الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهـران1 –أحمد بن بلة

كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإسلامية

قسم التاريخ وعلم الآثار

تحت عنوان:

# تاريخ الطب في الجزائر في ظل الاستعمار الفرنسي 1830–1962

أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في التاريخ الحديث و المعاصر


من إعداد الطالبة:

مجاهد يمينة

تحت إشراف:

أ.د. فغرور دحو

أ.د. قيلان أللوم (Ghislaine ALLEAUME)

Directrice de recherche émérite au CNRS


لجنة المناقشة:

- أ.د بن معمر محمد جامعة وهران –1– رئيسا.
- أ.د فغرور دحو جامعة وهران –1– مشرفا.
- أ.د مهديد إبراهيم جامعة وهران –1– مناقشا.
- أ.د مجاود محمد جامعة سيدي بلعباس مناقشا.
- أ.د جيلالي بلوفة عبد القادر جامعة تلمسان مناقشا.
- أ.د بن داهة عدة جامعة معسكر مناقشا.

السنة الجامعية 2017–2018

بسم الله الرحمن الرحيم

# الإهـداء

**أحمد الله عز وجل على منّه وعونه لإتمام هذه الرسالة.**

**إلى الذي وهبني كل ما يملك حتى أحقق له آماله، إلى من كان يدفعني قدما نحو الأمام لنيل المبتغى، إلى الإنسان الذي امتلك الإنسانية بكل قوة، إلى الذي سهر على تعليمي بتضحيات جسام مترجمة في تقديسه للعلم**

**أبي العزيز رحمه الله**

**إلى مدرستي الأولى في الحياة، إلى التي وهبت فلذة كبدها كل العطاء والحنان، إلى التي سهرت على كل شيء، إلى التي رعتني حق الرعاية وكانت سندي في الشدائد، وكانت دعواها لي بالتوفيق، تتبعني خطوة خطوة في عملي، إلى من ارْتَحتُ كلما تذكرت ابتسامتها في وجهي نبع الحنان أمي الغالية أعز ملاك على القلب والعين رحمها الله وأسكنها فسيح جناته.**

**إلى إخوتي وأخواتي اللذين تقاسموا معي عبء الحياة.**

**أخي علي رحمه الله. المتوفي يوم 29 أبريل 2018.**

**إلى أخي رفيق دربي و هذه الحياة بدونك لاشيئ... معك أكون وبدونك أكون مثل أي شيئ... في نهاية مشواري أريد أن أشكرك على مواقفك النبيلة. يا من تطلعت لنجاحي بنظرات الأمل.**

**أخي توأم روحي ورفيق دربي، إلى صاحب القلب الطيب والنوايا الصادقة، إلى من رافقني منذ أن حملت حقائب صغيرة ومعك سرت الدرب خطوة بخطوة وماتزال ترافقني حتى الآن، إلى من أرى التفائل بعينه، والسعادة في ضحكتة إلى شعلة الذكاء والنور، إلى من أخذ بيدي ورسم الأمل، إلى من علمني النجاح والصبر. إلى من أفتقده في مواجهة الصعاب. إلى حكمتي وعلمي، إلى أدبي وحلمي، إلى طريقي المستقيم، إلى طريق الهداية، إلى ينبوع الصبر والتفاؤل و الأمل، إلى سندي و قوتي و ملاذي و ملجئي بعد الله، إلى من يجمع بين سعادتي وحزني.**

اللهم وسع على أخي قبره واشرح صدره وثبته عند السؤال...اللهم اغفر له وارحمه وعافه وأعف عنه وأكرم نزله ووسع مدخله واغسله بالماء والثلج والبرد ونقه من الخطايا كما ينقى الثوب الأبيض من الدنس وأبدله أهلا خيرا من أهله ودارا خيرا من داره وأدخله الجنة وقه من عذاب القبر... وألهمنا الصبر والسلوان واجعله جوار الحبيب المصطفى وشفيعا لوالديه وأهله يوم القيامة. اللهم أنزل على قبره الضياء والنور والسرور وجازاه بالإحسان إحسانا وبالسيئات مغفرة و رضوانا. اللهم خذه من ضيق اللحود الى الجنات الخلود ورحمه وغفر له يارب العالمين. انا لله و انا اليه راجعون.

كما أهدي ثمرة جهدي هذا إلى أستاذي رحمه الله وأسكنه فسيح جناته أستاذي الكريم الدكتور بلقاسمي بوعلام الذي كلما تضللت الطريق أمامي كنت ألجأ إليه فأنارها لي، وكلما دب اليأس في نفسي زرع فيها الأمل لأسير قدما وكلما سألت عن معرفة زودني بها، وكلما طلبت كمية من وقته الثمين وفّرها لي بالرغم من مسؤولياته المتعددة.

وإلى كل من يؤمن بأن بذور نجاح التغيير هي في ذواتنا وفي أنفسنا قبل أن تكون في أشياء أخرى.

قال الله تعالى: «إِنَّ اللَّهَ لا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّى يُغَيِّرُوا مَا بِأَنفُسِهِم» سورة الرعد، الآية11

**إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل.**

# شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على المبعوث رحمة للعالمين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين: عملا بقوله تعالى:

«وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ ۖ وَلَئِن كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ» سورة ابراهيم، الآية(7) "

نشكر الله على نعمه التي لا تقدر ولا تحصى ومنها توفيقه على إتمام هذا العمل.

نتقدم بجزيل الشكر والامتنان وخالص العرفان والتقدير إلى الأستاذ الدكتور المؤطر فغرور دحو الذي شرفنا بقبوله الإشراف على هذه المذكرة وعلى دعمه وتوجيهاته القيمة فجزاه الله خير الجزاء وليوفقه في إتمام رسالتنا.

كما أتوجه بالشكر الجزيل إلى من شرفتني بإشرافها على مذكرتي الأستاذة الدكتورة قيلان أللوم (Ghislaine ALLEAUME) التي لن تكف حروف هذه المذكرة لإيفائها حقها بصبرها الكبير عليّ، ولتوجيهاتها العلمية التي لا تقدر بثمن، والتي ساهمت بشكل كبير في إتمام واستكمال هذا العمل.

وإلى الأستاذ الدكتور (Didier Guignard) الذي ساعدني بتوجيهاته ونصائحه ومشاركتي ضمن الأيام الدراسية للدكتوراه لمرتين على التوالي.

كما يشرفنا أن نوجه أسمى آيات التقدير والعرفان إلى أساتذتنا الكرام على إرشاداتهم وآرائهم.

# قائمة المختصرات
## Liste des Abréviations et Sigles

### 1. باللغة العربية

ا.ب.ح: أصدقاء البيان و الحرية.
ا.د.ب.ج: الاتحاد الديمقراطي للبيان الجزائري.
ا.ع.ط.م.ج: الاتحاد العام للطلبة المسلمين الجزائريين.
ج.ت.و: جبهة التحرير الوطني.
ج.ت.و: جيش التحرير الوطني
ج: الجزء.
ح.ا.ح.د: حركة انتصار الحريات الديمقراطية.
ح.و.ج: الحركة الوطنية الجزائرية.
د.ت: بدون تاريخ.
ص ص : من الصفحة إلى الصفحة.
ص: صفحة.
ص، ص: الصفحة والصفحة.
ط: الطبعة.
ع: العدد.
م.و.د.ب.ح.و.ث.ن: المركز الوطني للدراسات والبحث في الحركة الوطنية وثورة أول نوفمبر 1954.
م.و.و: المنظمة الوطنية للمجاهدين.

### 2. باللغة الفرنسية

- A.Ch.C.M: Archives de la chambre de commerce de Marseille
- A.D.B.R: Archives Départementales des Bouches du Rhône.
- A.D.F : Archives Diplomatique Français
- A.E.S.C: Annales Economie. Société et Civilisation.
- A.F.A.S : Association Française pour l'Avancement des sciences
- A.F.N : Afrique Française du Nord
- A.G.G: Archives du Gouvernement Général.
- A.I.P.A : Archives de l'Institut Pasteur d'Alger
- A.M : l'Algérie Médicale
- A.M.G: Archives du Ministère de la Guerre.
- A.N.E.P : L'Agence Nationale d'Edition et de Publicité
- A.N.O.M : Archives Nationales d'Outre Mer
- A.O.M: Archives d'Outre-Mer à Aix-En-Provence.
- A.W.A : Archive de la Wilaya d'Alger
- A.W.O : Archive de la Wilaya d'Oran
- Arch : Archive
- ASNOM : Association Amicale Santé Navale et d'Outre Mer
- B. boite d'archives.

- B.N.P: Bibliothèque Nationale de Paris.
- B.S.F.P.I.C : Bulletin de la Société Française pour la Protection des Indigènes des Colonies.
- B.U.I.S : Bulletin de l'Union Internationale de Secours.
- C.A.N.A : Centre des Archives Nationales Algériennes
- C.C.A : Collection du Centenaire de l'Algérie
- C.D.I.A : Collection de documents Inédits sur l'Histoire d'Alger Après 1830
- C.N.R.S: Centre National de Recherche Scientifique.
- C$^{ie}$ : Compagnie
- Dem. Hist: Démographie Historique.
- Dr : Docteur.
- E.H.E.S.S: Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales.
- E.M.S.I : Equipes Médico-Sociales Itinérantes
- E.N.A.G : Entreprise Nationale des Arts Graphiques
- E.U : Encyclopédia Universalis.
- éd : édition, éditeur
- Ed. Edition.
- F.D.M: Fédération de Société et de Médecine.
- F.h.p: Fédération Historique de provence.
- FOREM : la Fondation nationale pour la promotion de la santé et le développement de la recherche
- G.G.A : Gouverneur Général de l'Algérie/ Gouvernement Général de l'Algérie
- Gamt : Généalogie Algérie Maroc Tunisie
- H.E.S.E.O.T; Histoire Economique et Sociale de L'Empire Ottoman et de la Turquie.
- I.P.A : Institut Pasteur d'Alger
- I.R.E.M.A.M: Institut de Recherche et d'Etudes sur le Monde Arabe et Musulman (Aix- En-P$^{ce}$).
- I.S.M: Intendance Sanitaire de Marseille.
- Imp : Imprimerie/ Imprimeur
- Imp. Adm: Imprimerie administrative.
- Mi: Microfilm
- N.P: Non paginé
- n° : Numéro
- O.A.S : Organisation Armée Secrète
- O.C.O.B : L'Office Central des Œuvres de Bienfaisance
- O.F.A.L.A.C : Office Algérien d'Action Economique et Touristique
- O.P.U : Office des Publications Universitaire
- O.P.U: Office des publications Universitaires.
- P : Page
- P: Patentes.
- P$^{ce}$ : Provence.
- PP : Plusieurs Pages
- Pub: Publication
- Q: Quarantaines.
- R.A.C : Revue Algérienne et coloniale
- R.A: Revue Africaine.
- R.E.C : Revue pour l'Etude des Calamités
- R.E.H: Revue d'Etudes Historiques.

- R.H.M: Revue d'Histoire Maghrébine.
- R.M.M.C.P.M : Recueil de Mémoires de Médecine, de Chirurgie, et de Pharmacie Militaire
- S.A.M.M: Société Académique de Médecine de Marseille.
- S.A.S : Sections Administratives Spécialisées
- S.A.W.A : Service des Archives de la Wilaya d'Alger
- S.A.W.O : Service des Archives de la Wilaya d'Oran
- S.D : Sans Date
- S.D: Sans date.
- S.I.D.C.G.G.A : Service d'Information et de Documentation du Cabvinet du Gouverneur Général de l'Algérie
- S.I.E.O: Symposium International d'Etudes Ottomanes.
- S.M.E: Sans Maison d'Edition.
- S.M.S: Santé-Médecine et société.
- S.N.E.D: Société Nationale d'Edition et de Diffusion.
- Symp: Symposium.
- T : Tome
- Trad: Traduit
- V.M.D.G : Vaccin Mort de Durand et Genoude
- V.V.V.B.B : Virus Vaccin Vivant de Blanc et Balthazar
- Vol : Volume.
- A.L.N : Armée de libération nationale Algérien.
- F.L.N : Front de libération nationale Algérien.
- M.T.L.D : Mouvement pour le triomphe des libertés démocratiques.
- M.N.A : Mouvement nationale Algérien.
- U.D.M.A : Union démocratique du manifeste Algérien.
- A.M.L : Amis du manifeste de liberté.
- U.G.E.M.A : Union générale des musulmans Algériens.

# المقـدمـة

## المقدمة

إن دراسة تاريخ الطب في الجزائر خلال الحقبة الاستعمارية 1830-1962 يحتل أهمية كبيرة، كونه يتناول جانبا من تاريخنا الوطني الذي لم ينل حقه ونصيبه الكافي في الدراسات والبحوث التاريخية، سواء كانت باللغة الوطنية العربية أو الفرنسية، ومنه فإن العودة بالدراسة للمشكل الصحي في الجزائر خلال الحقبة الكولونيالية، واحد من المواضيع التي لابد أن تطرح بشكل جدي في ميدان بحثنا التاريخي والاجتماعي الأكاديمي، إن دراسة المجتمع الجزائري بجانبيه الاقتصادي و الاجتماعي خلال الحقبة الاستعمارية يستوجب إلقاء نظرة على أهم الخصائص التي تميز المرحلة الأخيرة من الوجود العثماني بالجزائر لفهم التحولات الاجتماعية والاقتصادية التي عرفتها الجزائر أثناء الحقبة الاستعمارية .

وبالعودة إلى ما قبل الاحتلال الفرنسي شهدت الجزائر في نهاية العهد العثماني ضعف اقتصادي وسوء للأحوال الاجتماعية واكبه سوء للأحوال الصحية والمعيشية مما ساعد على انتشار الأمراض واستيطانها و على رأسها الطاعون التي عانت منه إيالة الجزائر العثمانية، إذ اتفقت كل المصادر والمراجع على أنه شكل وباءا متواجدا باستمرار في الجزائر، مقارنة بالأمراض الأخرى، ومنه ارتبط مصير أهل الجزائر بالأوبئة الدائمة والمستمرة حيث تميز الطاعون باستقراره وارتباطه بالمنطقة فهو وباء مستوطن ( Peste Endémique).

ومما زاد الأحوال الصحية سوءا انتشار المستنقعات بالسهول الساحلية وحول المدن الكبرى، و لا مبالاة الحكام العثمانيين للجانب صحي بحيث لم يتخذوا أي إجراء وقائي ضد تنامي تلك الأمراض.

وكنتيجة حتمية لتلك الوضعية تناقص عدد سكان المدن والأرياف، وتكاثرت الأمراض والأوبئة كالطاعون، إذ عان الجزائريون منه أشد المعاناة، نظرا لتكرر ظهوره في شكل متواتر، بالإضافة إلى الأمراض المستوطنة بالمنطقة، وهذا ما أدى إلى انهيار ديمغرافي وتدهور للوضع الصحي، الذي أثر بدوره على الوضع الاجتماعي والاقتصادي للجزائريين.

لم تكن الأمراض وحدها تنال من الجزائريين، بل كان للغزو الفرنسي العسكري وللمجاعات المتكررة دور أيضا، حيث ذهب ضحية مجاعة 1867-1869 نصف مليون شخص حسب الإحصائيات الفرنسية الرسمية الاستعمارية، نتيجة مصادرة الأراضي الخصبة وهجرة الريفيين بفعل التشريعات العقارية المجحفة وتحول الاقتصاد الجزائري من نمط الاقتصاد الاستهلاكي المعيشي إلى اقتصاد موجه للتصدير يخدم المستوطنين والشركات الاحتكارية، بعد استيلائهم على معظم الأراضي الخصبة.

لقد تضاءل عدد سكان المدن وكذلك الأمر بالنسبة للأرياف، الأمر الذي أدى بدوره إلى تناقص عدد التجار والحرفيين والصناع وقلة اليد الزراعية في القرى والأرياف. كل هذا كان بسبب تدهور الوضع الصحي وانتقال الكثير من الأمراض عن طريق العدوى، وكذلك يعود إلى انتشار المستنقعات بالسهول الساحلية وحول المدن الكبرى، والأوبئة المنقولة عن طريق الموانئ وبالعودة إلى المعلومات التي يذكرها الباحثون عن الطب التقليدي، نستنتج أن الأدوية والعقاقير لم تكن كافية وبعضها غير متوفر أصلا، مما ساعد على تفاقم الوضع الصحي.

لهذا الغرض توجهنا إلى اختيار موضوع « تاريخ الطب في الجزائر في ظل الاحتلال الفرنسي من 1830-1962» باعتباره جانب مهم من جوانب تاريخنا الوطني، وتاريخ الوجود الاستعماري في الجزائر، والذي لم ينل حظه من الدراسة الوافية والشاملة من قبل الباحثين والدارسين.

إن موضوع تاريخ الصحة في الجزائر كان من اهتماماتي العلمية اذ راودتني فكرة البحث في مجال تاريخ الصحة إبان الحقبة الاستعمارية كون الموضوع يجمع بين دراستي و تخصصي و مجال عملي خلال السنوات الأولى من مساري المهني وأصبحت أكثر اقتناعا بأهمية الموضوع بعد قراءتي لبعض الكتب التي تعالج الموضوع و من أهمها كتاب ايفون توران (Yvonne Turin)، المواجهات الثقافية في الجزائر المستعمرة (Affrontements culturels dans l'Algérie Coloniale. Ecoles, Médecines)، وكتاب مصطفى خياطي، تاريخ الصحة في الجزائر من القديم إلى اليوم ( Histoire de la Médecine en Algérie de l’Antiquité à nos jours ).

وأهمية منا للموضوع فإننا سنحاول طرح الواقع الصحي بالجزائر خلال الحقبة الاستعمارية للدراسة محددين مخلفاته وتأثراته المختلفة على المستوى الاجتماعي، الصحي، الاقتصادي والمعنوي للجزائريين، مدعمين ذلك بإحصائيات ذي مصادر متنوعة عن الوضع الصحي في تلك الحقبة.

تعتبر المراسلات التي كان يبعثها قناصلة فرنسا في الجزائر مرجعا أساسيا للتعرف على الأحوال الصحية للإيالة الجزائرية ، إلى الإدارة الصحية بمارسيليا ( Intendance Sanitaire de Marseille)، إذ تحتوي على معلومات مهمة عن مختلف الأوبئة والأمراض التي اجتاحت الجزائر في بداية الاحتلال الفرنسي فإذا كانت بعض الأمراض قد اختفت أو قلت وطأتها كالطاعون في حين ظهرت أمراض و أوبئة جديدة أكثر حدة و على رأسها الكوليرا.

إن الجزائر عانت منذ عام 1831م من وطأة مرض جديد، لم تعرف من قبل، ألا وهو مرض الكوليرا (Cholera Morbus) الذي أصبح يشكل الآفة الثانية التي تسلطت على بلدان ضفاف البحر الأبيض المتوسط، منبعه القارة الآسياوية وخاصة الهند، ثم مس هذا المرض جنوب إسبانيا ثم بلاد المشرق العربي انطلاقا من عام 1821م، إلى أن انتشر عبر كل أرجاء الدولة العثمانية ما بين عامي 1831م و1832م، وقد اعتبره الكثير أخطر من وباء الطاعون وبذلك فقد أخذ مرض الكوليرا مكان الطاعون والتي أصبحت بمثابة ظاهرة وبائية جديدة في شمال إفريقيا.

إن موضوع الطب والصحة في الجزائر في العهد الاستعماري كان موضع اهتمام الأطباء كذلك سواء كانوا من الجزائريين أو الفرنسيين، من خلال تقاريرهم ومقالاتهم، كالدكتور "العربي عبيد" والذي كتب في تاريخ الطب في الجزائر خلال الحقبة الاستعمارية، إلا أنه يتوقف كثيرا عند المراحل التي مرت بها المدرسة الطبية في الجزائر والمراحل والأشواط التي قطعتها، وتعرض إلى الأمراض التي كانت منتشرة آنذاك وكيف كان موقف السلطات الاستعمارية منها، لذلك كانت معظم مقالاته تدور حول المؤسسات التعليمية الطبية كإعدادية الطب والصيدلة في الجزائر 1857، وكلية الدراسات العليا في الطب والصيدلة سنة 1879، ثم جامعة الطب والصيدلة في الجزائر سنة 1909.

من جهته تناول الطبيب "مصطفى خياطي" نفس الموضوع حيث ركز على الأمراض والأوبئة والمجاعات في الجزائر فتناول الموضوع بنظرة ناقدة لمعدلات الأمراض والوفيات والتي اجتهد في تصحيحها بناءا على وثائق أرشيفية وإحصائيات ومصادر تفسر وتحلل انتشار الأوبئة والمجاعات والكوارث الطبيعية خلال الحقبة الكولونيالية.

ويورد الباحث "كمال كاتب" مجموعة من الإحصائيات عن الأمراض والوفيات كنتيجة للحالة الصحية في صفوف السكان الجزائريين خلال العهد الاستعماري، وهي دراسة ديمغرافية تعتمد على الإحصائيات الموجودة في الأرشيف الفرنسي.

إن الدراسات العلمية التاريخية الوطنية حول موضوع الطب في الجزائر في العهد الاستعماري قليلة جدا، ولا تتناول إلا جوانب معينة، لذلك فالموضوع بحاجة ماسة إلى مزيد من البحث و الدراسة، والضرورة أشد لبيان أن الاستعمار الفرنسي لم يكن هدفه إنسانيا بحتا، وإنما استعمل الأطباء والمستشفيات والمراكز الصحية الأخرى وسيلة للتغلغل بين السكان وكسب ودهم ورضاهم، واحتوائهم أو كشف أسرار الحركات والجماعات المناوئة له.

ولا بد من مناقشة الآراء والأفكار التي ترد في كتابات الفرنسيين حول موضوع الطب في الحقبة الاستعمارية والرد عليها وكشف زيفها، حيث تعتبر الجهود الفرنسية في هذا المجال، وخصوصا فتح المؤسسات الصحية، والقضاء على الأوبئة والأمراض المنتشرة من الجوانب المضيئة في تاريخ فرنسا الاستعمارية في الجزائر، دون الإشارة إلى الأهداف البعيدة والغايات التي ترمي إليها من خلال أنشطتها الطبية، ودون أن تعرج على كيفية استغلال الحركات التنصيرية والإرساليات الدينية لوضع السكان الصحي لنشر أفكارها وصرفهم عن عقيدتهم الإسلامية.

وبناء على ما اطلعت عليه حول هذا الموضوع و جمعت من مادة وجدت أن الإشكالية العامة للموضوع تتمحور على الشكل التالي:

ماهي التغيرات التي طرأت على الوضع الصحي في الجزائر خلال الاحتلال الفرنسي ؟

و لحل هذه الإشكالية وضعت بعض الفرضيات محاولة التأكد منها من خلال البحث والتحليل.

- كيف كانت الأوضاع الصحية في الجزائر في أواخر العهد العثماني؟
- كيف كان الوضع الصحي في الجزائر مع بداية الاحتلال الفرنسي 1830-1850.
- هل دخل الطب الحديث إلى الجزائر مع الفرنسيين؟
- ماهي الأمراض و الأوبئة المنتشرة في الجزائر خلال السنوات الأولى للاحتلال ؟
- ماهي وسائل الإسعاف الإستشفائي و الطب العسكري؟
- أمام رفض الطب الفرنسي كيف كان الجزائريون يعالجون أنفسهم وماهي مرجعيتهم للعلاج ؟
-هل كانت شبكة المؤسسات الصحية التي أنشأتها الإدارة الفرنسية لفائدة الجزائريين والمستوطنين على حد سواء؟
-ماهي التغيرات التي طرأت على الوضع الصحي في الجزائر بعد الحرب العالمية الثانية؟
- هل كان لحوادث 8 ماي 1945 تأثيرا على تدهور الحالة الصحية للجزائريين؟
- كيف تعامل قادة الثورة التحريرية مع الوضع الصحي في السنوات الأولى لاندلاع الثورة التحريرية الجزائرية 1954؟
- ماهي التطورات التي طرأت على القطاع الصحي للثورة التحريرية بعد 1956؟

سوف أحاول في هذه الدراسة الإلمام بجميع جوانب الموضوع، معتمدة في ذلك على المنهج التاريخي التحليلي الإحصائي الذي يقوم على جمع المادة من أصولها التاريخية، نقذها، تحليلها، تصنيفها وترتيبها واستنتاج الحقائق منها، وضمان أكبر نسبة من الدقة و النجاح، والمنهج الإحصائي لتتبع الكرونولوجي للأمراض و الأوبئة و الكوارث الطبيعية و المجاعات التي نجمت عن ذلك.

أما فيما يتعلق بجمع المادة المصادر و المراجع فقد واجهتني عدة مشاكل منذ بداية البحث أولها قلة المعلومات التي تخص الموضوع و المشكل الثاني و هو كون المادة الأساسية

متوفرة بمكتبات ودورالأرشيف الفرنسية. ذلك لم يمنعني من البحث في المكتبات و دور الأرشيف الموجودة بالجزائر و بدأتها ب:

- الأرشيف التاريخي بمصلحة أرشيف ولاية وهران ( Archives Historique Archive d'état d'Oran) من خلال الإطلاع على بعض السلاسل:

- (السلسلة Série A) الخاصة بالقوانين و المراسيم و القرارات ( Lois, Décret, Arrêté).
- (السلسلة Série F) الخاصة بالشرطة و الصحة (Police et Santé) من 1830 -1962.

الصحة و النظافة 3 F (Médecine et Hygiène).

– مركزالأرشيف الوطني بالجزائر (CANA) (Centre des Archives Nationales) يشمل قرارات و قوانين و مراسيم انشاء المستشفيات و تسييرها.

– محفوظات مركز الأرشيف الوطني الجزائري ببئر خادم (C.A.N.A)

Fonds du gouvernement général de l'Algérie, Direction de la santé publique, Sous/Série 17E1 (1892-196. تحوي تقارير طبية جد هامة للتوثيق و تسجيل المعلومات.

- أرشيف ما وراء البحار بآكس-آن-بروفانس ( Archives d'Outre-mer à Aix-En Provence (A.O.M).
- أرشيف الغرفة التجارية بمرسيليا ( Archives de la Chambre de Commerce de Marseille.(A.Ch.c.m).
- الأرشيف الجهوي لمدينة مرسيليا (Archives Départementales des Bouches du Rhône à Marseille (A.D.B.R).
- الأرشيف الوطني بمدينة باريس (Archives Nationales de Paris. (A.N.P. .
- مكتبة معهد الأبحاث والدراسات حول العالم العربي والإسلامي بآكس-آن-بروفانس.

Bibliothèque de l'Institut de Recherches et d'Etudes sur le Monde Arabe et Musulman. (I.R.E.M.A.M.). Aix- En- Provence.

- المكتبة الإعلامية لعلوم الإنسان بمؤسسة البحر المتوسط، بآكس آن-بروفانس.

- Médiathèque de la Maison de la Méditerranée des Sciences et de l'Homme. (M.M.S.H.). Aix-En-Provence.

- المكتبة الوطنية بمدينة باريس

- Fonds Documentaire de la Bibliothèque Nationale de Paris (B.N.P).

- اضافة الى بعض الدراسات المتخصصة أهمها:

- J. MARCHIKA, La peste en Afrique septentrionale: Histoire de la peste en Algérie de 1363 à 1830, Alger, Julien Carbonnel, 1927.

- مارشيكا، (Marchika) للطاعون في الجزائر من سنة 1363 إلى غاية عام (La Peste en Algérie de 1363 -1929).
- دراسة بربروجر، (BERBRUGGER) للطاعون سنة 1848.
- الطبيب رينو (D[R] RAYNAUD)، تاريخ الطاعون في الجزائر، التي نشرها في أرشيف معهد باستور بالجزائر(Archives de l'Institut Pasteur)
- قويون (GUYON) الذي أنجز دراسة حول الطاعون في الجزائر.

- BIRABEN, (Jean Noël), Les Hommes et la peste en France et dans les pays Européens et Méditerranéens: T. 1. Paris. La Haye. 1975.

أما فيما يخصّ الباحثين المتخصصين في تاريخ الأمراض اعتمدت على بعض الدراسات المعمقة التي حققها الأستاذ الدكتور بانزاك حول مرض الطاعون في الإمبراطورية العثمانية من سنة 1700 إلى غاية 1850. ركزت على الإيالات العثمانية.

- Daniel PANZAC, la Peste dans l'Empire Ottoman. (1700-1850) Ed. Peeters. Louvain. 1985.

- من جهتها اهتمت الأستاذة الدكتورة فله موساوي القشاعي بالوضع الصحي في الجزائر العثمانية من خلال كتاباتها حول الوضع الضريبي في الجزائر خلال الوجود العثماني 1791-1837.

-و الواقع الصحي والسكاني في العهد العثماني وأوائل الاحتلال الفرنسي (1518- 1871)
ويمكن إجمال المصادر المعتمدة على الشكل التالي:

**1- المصادر الأرشيفية المحلية:** بعض الحوليات التي تشير إلى الأوبئة، الأمراض والكوارث الطبيعية بصفة عامة سطحية جلها لم ينشر ولا يزال على شكل مخطوطات.

**2- المصادر العربية:** و هي مخطوطات، يكتنفها الغموض و المبالغة تحوي وصف للأمراض التي عرفتها الجزائر، لكن في بشكل عام. فهي كتب طبية استعملها الأطباء الجزائريون خلال فترة الاحتلال و التي كانت المرجعية الطبية في المرحلة التي سبقت الدخول الفرنسي الى الجزائر و التي بقيت محفوظة بالمكتبة الوطنية الجزائرية وعلى رأسها: مخطوط كشف الرموز لعبد الرزاق إبن حمادوش الجزائري، و مخطوط كتاب الرحمة في الطب و الحكمة لمؤلفه مهدي بن علي بن ابراهيم الصبيري اليمني.

**3- المصادر الأوروبية** تمثلت في:

- كتابات و مذكرات الرحالة و القناصل و رجال الدين الذين عاصروا تلك الحقبة والتي اتسمت بالدقة و الوضوح في وصف و تقدير الأوبئة والأمراض.
- **الوثائق الأرشيفية** : تعتبر مصدر أساسي للتعرف على الأحوال الصحية في الجزائر و الإجراءات المتخذة في الميدان الصحي (Série C. Fonds d'Intendances)، على مستوى مؤسسة الأرشيف الجهوي لمرسيليا تحت اسم أرشيف الإدارة الصحية بمرسيليا (Archives de l'Administration Sanitaire de Marseille) من خلال المراسلات التي يبعثها قناصلة فرنسا في الجزائر، إلى الإدارة الصحية بمرسيليا (Intendance Sanitaire de Marseille). وقد تضمنت معلومات هامة عن وجود الأوبئة في موانئ الإيالة الجزائرية، وصنفت تحت تسمية: أرشيف المستشفيات والمؤسسات الصحية.

- Série $B^2$/ $B^3$ Correspondance des Archives Nationales: Fonds de la Marine
- Archives des Hôpitaux et Institutions Sanitaires.
- Série 200 E: Bureau de Santé de Marseille.

- Série $F^8$:Police Sanitaire.

- الأرشيف المراسلات الدبلوماسية والقنصلية الفرنسية.

(Correspondances Diplomatiques et Consulaires Françaises).

- الوثائق الرسمية المطبوعة: سلسلة الحولية الاحصائية

Annuaire Statistique de l'Algérie (G.G.A).

- الكتابات الإحصائية والإصدارات الرسمية، المجلات، الجرائد الرسمية، صحف...
- إضافة إلى كتب مطبوعة تتضمن تقارير أو ما يعرف بكتب التقارير لأطباء الحملة، و أطباء الاستعمار خلال وجودهم بالجزائر أهمها:

*كتاب ضخم في 500 صفحة صدر سنة 1855 بباريس عن الأمراض التي عرفتها الجزائر، أسبابها و طرق العلاج بالطرق التقليدية و الأعشاب ل :

- E.L Bertherand, Médecine et hygiène des Arabe, Paris 1855.

* وكتاب كتاب آخر يشمل كل ما له علاقة بالمستشفيات خلال فترة الاحتلال، يقع في جزأين:

L.Raynaud, P.Picard, H. Soulié, Hygiène et Pathologie Nord Africaines.

* اضافة الى مجموعة من المصادر و المراجع باللغة العربية و الفرنسية.

أما عن خطة البحث فجاءت على الشكل التالي:

**مقدمة** ثم **فصل تمهيدي** تطرقت فيه : الى الموقع الجغرافي والتنافس الأوربي على الجزائر في البحر الأبيض المتوسط و انعكاس ذلك على الوضع الصحي في الجزائر في أواخر العهد العثماني، الأمراض والأوبئة، التنظيم الصحي و الاجراءات الوقائية، الموانئ والحجر الصحي، الوضع الديمغرافي في نهاية العهد العثماني.

**الباب الأول فكان حول الوضع الصحي في الجزائر مع بداية الاحتلال الفرنسي-1850 1830.** قسمته الى أربع فصول، خصصت **الفصل الأول** للوضع الصحي في الجزائر مع بداية الاحتلال الفرنسي للجزائر 1830-1850، **الفصل الثاني** :للأمراض والأوبئة المنتشرة

في الجزائر في السنوات الأولى للاحتلال : حمى المستنقعات (Paludisme)، الكوليرا(Choléra)، الجذري (Variole)، التيفوئييد (Typhoide).

ثم **الفصل الثالث :** المعنون بالاسعاف الاستشفائي و الطب العسكري وهو الآخر قسمته الى أربع عناصر: المستشفيات العسكرية، الأطباء، رفض العلاج، رفض التلقيح.

**والفصل الرابع :** تناولت فيه الطب الشعبي التقليدي و يحتوي على أربع محاور: الطب الشعبي و الأطباء الفرنسيون، الوسائل المستعملة للعلاج، مصادر الطب التقليدي، الأعشاب الطبية.

**الباب الثاني: تناولت فيه شبكة المؤسسات الصحية من 1850 و لغاية الحرب العالمية الأولى.** تضمن فصلين:

**الفصل الأول** تعرضت الى النشاط الصحي للمؤسسات التبشيرية، مدرسة الطب و دور المساعدين الطبيين. و يحتوي خمسة محاور:

النشاط الصحي للمؤسسات التبشيرية، مستشفيات الخاصة بالجزائريين، مدرسة الطب، دور المساعدين الطبيين في معالجة المرضى، دور ومهام معهد باستور بالجزائر (Institut Pasteur).

**الفصل الثاني : تعرضت فيه الى الإسعاف الاستشفائي والطبي و الوضع الصحي خلال هذه المرحلة** تطرقت إلى الإسعاف الإستشفائي و إلى التسلسل الكرونولوجي للأمراض المنتشرة: الكوليرا (Choléra)، الجذري (Variole)، التيفوئيد (Typhoide)، الطاعون (Peste)، التيفوس (Typhus)، السل (Tuberculose)، حمى المستنقعات (Paludisme). وإلى المجاعات و الإجراءات المتخذة لمواجهة الوضع.

**أما الباب الثالث خصصته للتطور الديمغرافي للسكان الجزائريين والمستوطنين الأوربيين والوضعية الصحية خلال الحرب العالمية الثانية .** وهو الآخر قسمته الى فصلين:

**الفصل الأول : الصحة والسكان في الجزائر 1830-1954.** قسمته إلى قسمين:

**أولا-التطور الديمغرافي للسكان الجزائريين.**

- معدل النمو السكاني في الجزائر من 1856 الى 1954.
- المرحلة الأولى ما بين 1856 الى 1896.
- المرحلة الثانية من 1896 الى 1921.
- المرحلة الثالثة من 1921 الى 1954 .
- التوزيع الجغرافي للسكان الجزائريين من 1930 الى 1954 .

**ثانيا-المستوطنون الأوروبيون من 1830 الى 1954 .**

- المرحلة الأولى ما بين 1830 الى 1851 .
- المرحلة الثانية من 1851 الى 1872 .
- المرحلة الثالثة من 1872 الى 1900 .
- التطور الديمغرافي للمستوطنين الأوروبيين1856 الى 1954 .

**الفصل الثاني: تناولت فيه الأوضاع الصحية في الجزائر حتى نهاية الحرب العالمية الثانية،** طبيعة المستشفيات في الجزائر ما بين 1939-1949، استمرار الأوبئة و الأمراض لغاية الحرب العالمية الثانية: الطاعون (La peste)، الجذري (Variole)، التيفوئيد (Typhoïde)، التيفوس (Typhus)، السل (Tuberculose)، الأنيمياء (Anémie)، الزهري (Syphilis) ، التراخوما (Trachome) ،الحمى (Les Fièvres).

**الفصل الثالث: تعرضت فيه الى الإجراءات التي اتخذتها الإدارة الإستعمارية لمواجهة الوضع الصحي،** شمل عنصرين: الاهتمام بالأوضاع الصحية للسكان، واقتراحات أعضاء المجالس العامة في الشأن الصحي.

**الباب الرابع : عنونته بالوضع الصحي في الجزائر من 1945-1962.** قسمته الى ثلاث فصول جاءت على النحو التالي:

**خصصت الفصل الأول:** خصصته لإلقاء نظرة شاملة عن السياسة الفرنسية في الجزائر خلال الحرب العالمية الثانية، تقديم عرض للسياسة الفرنسية في الجزائر في هذه الحقبة وتقييم الوضع على المستويين الخارجي والداخلي: سياسة حكومة فيشي، إنزال الحلفاء

خلال شهر نوفمبر 1942 (Opération torche)، ردود الفعل الجزائرين وموقف الحركة الوطنية من حكومة فيشي و من الإنزال، ردود فعل السلطات الفرنسية من الجزائريين، موقف الحركة الوطنية وبيان فيفري 1943 و أحداث 8 ماي 1945 وانعكاساتها.

**و الفصل الثاني: تناولت فيه الحرب العالمية الثانية و تأثيرها على الوضع الصحي في الجزائر.** احتوى عنصرين: انعكاسات الوضع بعد الحرب العالمية الثانية (1945-1962)، ومسألة الوضع الاجتماعي والصحي في الخطاب السياسي ونشاط الحركة الوطنية الجزائرية.

**والفصل الثالث : اندلاع ثورة التحرير 1954و تأثيرها على الوضع الصحي في الجزائر.** قسمته الى أربع (4) مباحث:

**المبحث الأول** تناولت فيه التنظيم الصحي في السنوات الأولى لإندلاع الثورة التحريرية، التطور التاريخي لقطاع الصحة، تطور المنظومة الصحية خلال ثورة التحرير والتقسيم العملياتي للتراب الوطني والقوانين الصحية داخل جيش التحرير الوطني.

**المبحث الثاني** احتوى تنظيم القطاع الصحي للثورة التحريرية سنة 1956، بعد اضراب الطلبة 19 ماي 1956، انعقاد مؤتمر الصومام، قواعد الاسناد الشرقية والغربية، المستشفيات.

**المبحث الثالث:** تضمن التكوين و التموين، من خلال تكوين الإطارات الطبية وشبكات التموين بالأدوية والاجراءات التي اتخذتها السلطات الفرنسية لمراقبة الأدوية.

**المبحث الرابع خصصته** للنظام الصحي الفرنسي و الوضع الإجتماعي خلال الثورة التحريرية (1954-1962)، احتوى ثلاث عناصر: النظام الصحي الفرنسي خلال الثورة التحريرية، التوزيع الجغرافي للتجهيزات وعدد الأسرة، توزيع موظفوا الصحة في الجزائرسنة 1959.

أما الخاتمة فجائت على شكل استنتاجات توصلت اليها من خلال دراستي للموضوع .

ومجموعة من الملاحق والتي لها علاقة وطيدة بالموضوع. وذيلت الموضوع بقائمة للمصادر والمراجع.

# الفصل التمهيدي

# الأوضاع الصحية في الجزائر في أواخر العهد العثماني

- الموقع الجغرافي والتنافس الأوربي على الجزائر في البحر الأبيض المتوسط.
- الوضع الصحي.
- الأمراض والأوبئة.
- التنظيم الصحي و الاجراءات الوقائية.
- الموانئ والحجر الصحي.
- الطب الشعبي و التداوي بالأعشاب.
- الوضع الديمغرافي في نهاية العهد العثماني

**الموقع الجغرافي والتنافس الأوربي على الجزائر في البحر الأبيض المتوسط.**

قبل التعرض الى الوضع الصحي في الجزائر خلال المرحلة الأخيرة من الحكم العثماني، سوف نلقي نظرة و لمحة عن الموقع الجغرافي والإقليمي للجزائر ومميزاته وأبعـاده المؤثـــرة على الصعيد العالمي، وتفاعلاته الإقتصادية وعلاقاته الحضارية البشرية.

ان لموقع الجزائر أهمية استراتيجية وخصائص حيوية تجمع بين ميزات نادرة استمدتها من موقعها المتوسط في خريطة العالم القديم فهي جسر اتصال ومحور التقاء بين أوربا و إفريقيا وبين المغرب العربي والشرق الأوسط وممرا حيويا للعديد من طرق الاتصال العالمية برا وبحرا وجوا

فمن الناحية الجغرافية والإقليمية يتميز موقع الجزائر بأبعاده الفاعلة والمؤثرة على الصعيد العالمي، فالبعد الأول هو بعد الهوية والانتماء بمحوريه المغاربي حيث تمثل الجزائر قلب المغرب العربي الكبير ومركزه الاقتصادي والبشري، وهي كذلك الممر الطبيعي بينه وبين الشرق الأوسط وافريقيا والمحور العربي الإسلامي وهو محور الانتماء للحضارة العربية الاسلامية، التي صاغت شخصية الجزائر التاريخية والحضارية وجعلت منها رافدا للتواصل والاثراء مع العالم العربي الإسلامي.

والبعد الثاني هو بعد التفاعلات الاقتصادية والعلاقات الحضارية والبشرية ويتميز هذا البعد بمحورين أساسيين:

الأول المتوسطي حيث كانت الجزائر على مر التاريخ جزءا من الحضارات العالمية الفاعلة في المنطقة، والتي امتدت لتغطي أجزاء شاسعة من أراضيها ولا زالت لحد الساعة تستفيد من وفرة المزايا الاقتصادية والاستراتيجية لمنطقة البحر المتوسط، وأحد أهم المحاور الرئيسية للتبادل الدولي والمناطق الحساسة في السياسة العالمية .

ويتسع هذا البعد الاستراتيجي في موقع الجزائر، ليشمل أوروبا ويتداخل معها، لان المتوسط تاريخيا كان دائما عامل ربط واتصال حركي اقتصادي وانساني مع أوروبا، وقد دعم هذا البعد حديثا بفضل ربط مناطق الاستهلاك الرئيسية في أوروبا ، بحقول الغاز

الطبيعي الجزائري عبر أنبوبين، يقطعان البحر المتوسط عبر تونس وايطاليا وعبر المغرب واسبانيا.

والثاني المحور الافريقي، حيث يعمل توغل الجزائر داخل عمق إفريقيا، على ربط شمالها بمنطقة الساحل الافريقي، وعلى دعم وسائل الاتصال والربط مع دول الجوار الافريقي وازدادت فعالية هذا المحور بعد انجاز طريق الوحدة الافريقية الذي فتح موانئ المتوسط على هذه الدول.

ونظرا لموقع الجزائر الاستراتيجي في البحر المتوسط نشطت المبادلات التجارية، وبدا جليا التنافس الدولي في البحر المتوسط حيث تذكر الوثائق أن فرنسا (France) كانت أول دولة أوربية تربطها علاقات تجارية و دبلوماسية مع الجزائر، اذ يرجع تاريخ تواجدها في سواحل شمال افريقيا الى القرن الثالث عشر، ومنذ ذلك الحين أصبحت العلاقات بين البلدين تتعزز يوما بعد يوم، وعرفت تطورا ملحوظا بعد أن أبرمت الدولة العثمانية معاهدة مع فرنسا، سنة 1535[1].

تلك المعاهدة، التي تحصل بموجبها تاجران من مرسيليا على امتيازات في الساحل الشرقي للجزائر سنة 1561، وأسس التاجران مركزا تجاريا لصيد المرجان والتجارة مع قبائل المنطقة، عرف بحصن فرنسا (Bastion de France)[2].

ومنذ ذلك التاريخ أصبحت تلك الإمتيازات القاعدة الأساسية التي تحدد طبيعة العلاقات بين الجزائر و فرنسا طول ثلاثة قرون، حيث كانت فرنسا (France) تحرس دائما على إبقاء مصالحها في الجزائر و الدليل على ذلك المعاهدات التي أبرمتها معها.

لم تكن فرنسا وحدها التي لها مصالح في المنطقة، انجلترا(Angleterre) هي الأخرى كان اهتمامها واضحا بشمال افريقيا وبوجه التحديد بسواحل المغرب العربي، فظهر جليا في أواخر القرن السادس عشر (16) خاصة بعد الإمتيازات التي منحها السلطان العثماني للإنجليز سنة 1578.

1- أرزقي شويتام، التنافس الدولي في البحر المتوسط خلال القرنين 18-19، حولية المؤرخ، يصدرها اتحاد المؤرخيين الجزائريين، العدد 3-4 ، 2005. جامعة الجزائر، ص 156.

2 - A.DEVOULX, Les Archives du consulat Général de France à Alger, imp.Marius Olive, Marseille 1863, p.4.

فأصبح التجار الإنجليز يترددون على الموانئ المغربية التابعة للدولة العثمانية، اذ وجدوا الرعاية و التسهيلات الضرورية لممارسة تجارتهم، وكانوا يتحصلون على رخص من حكام الجزائر، تسهل لهم الملاحة و تحميهم من الأخطار في البحر المتوسط(1).

لقد كان التنافس واضحا الدول الأوربية وعلى رأسها فرنسا (France)، انجلترا (Angleterre) وهولندا (Hollande)، اذ واصلت نشاطها التجاري في سواحل شمال افريقيا، ووجدت الحماية الضرورية، بحكمها حلفاء طبيعين للجزائر ضد الخطر الإسباني.

الا أنه في أواخر القرن السادس عشر (16) حدثت تطورات جديدة في العلاقات الدولية و ظهرت معطيات جديدة أهمها التقارب الذي حدث بين حلفاء الجزائر التقليدين (فرنسا France ، انجلترا Angleterre، هولندا Hollande ) اذ وقعت معاهدة سلام مع اسبانيا (Espagne) عدوة الجزائر(2).

نتج عن هذا التقارب تغير في علاقة الجزائر بحلفائها، فأصبحت تعاملهم معاملة الأعداء، حيث فقدت أساطيلهم الحصانة التي كانوا يتمتعون بها، تسبب هذا الوضع في وقوع عدة معارك بحرية بين الأسطول الجزائري وأساطيل تلك الدول الأوربية، فنشطت حركة القرصنة بشكل كبير في البحر المتوسط(3).

قامت الجزائر بدور حاسم في مواجهة التطورات التي طرأت على ساحة البحر المتوسط، فأصبح أسطولها يشن غارات على المدن الأوربية، فتغير موقف الجزائريين الدفاعي الى موقف هجومي، حيث إمتد نشاطهم الى المحيط الأطلسي، ليصل الى انجلترا (Angleterre)، ايرلندا (Irlande) وأسلندا (Islande)، حقق الأسطول الجزائري خلالها تفوقا كبيرا، و يرجع الفضل الى نوعية السفن المستعملة، التي تميزت بالإنخفاض والسرعة، مما كان يساعدها على تنفيد عملياتها الحربية بنجاح(4).

---

1- أ. أرزقي شويتام، المرجع السابق، ص 166.
2- المرجع نفسه، نفس الصفحة.
3- ج.ب.وولف، الجزائر و أوربا، ترجمة و تعليق أبوا القاسم سعد الله،م.و.ك الجزائر 1986، ص 261-142.
4- أ. أرزقي شويتام، المرجع نفسه، ص 167.

لقد اعتبر الأوربين أن نشاط و دور الأسطول الجزائري في الدفاع و التنافس في البحر الأبيض المتوسط قرصنة (Piraterie)، بينما فسروا هجوماتهم و اعتداءاتهم بأنها دفاع عن نفسهم، و في هذا الصدد علق كات (Cat) عن هذا الموضوع حيث قال: " رأينا خلال القرن السابع عشر (17)، الهولندين والإنجليز والبنادقة وفرسان مالطة والجنويين والنابوليتانين، يحاربون الجزائريين، الا أن حماس هؤلاء المتزايد وصيانتهم الرائعة لأساطيلهم، سمح لهم بأن يصمدوا أمام الأعداء... ولم يقوموا وحدهم بالقرصنة، بل هناك الإنجليز والهولنديون وأناس من مختلف الأمم، كانوا يمارسون القرصنة ببشاعة وعنف"[1].

مهما اختلفت الآراء فقد عرف البحر الأبيض المتوسط خلال القرن السابع عشر (17) ظهور دول أوربية قوية (فرنسا، انجلترا و هولندا) حلت محل الإمبراطوريتين القديمتين (اسبانيا و البرتغال)، فعرفت تجارة تلك الدول نجاحا واسعا في البحر المتوسط، كما أسست شركات تجارية لإستغلال ثروات إفريقيا و جزر الهند الشرقية، وواصلت تلك الدول الى إحتكار التجارة العالمية، وتحطيم الأحتكار البرتغالي.

لقد سعت الدول الأوربية المتنافسة فرنسا، إنجلترا وهولندا الى كسب ود حكام الجزائر، لضمان عمليات التموين و التمويل، وهذا ما تبرزه من خلال الرسائل التي وجهها القنصل الفرنسي بالجزائر ديرون (Durant) الى بونشارتران (Pontchartrain)، وزير البحرية الفرنسية بالجزائر سنة 1705، يحث فيها حكومته على المزيد من الهدايا لحكام الجزائر، لأنه لاحظ أن الإنجليز كانوا يدفعون أكثر من الفرنسيين، مما كان يحقق نجاحا كبيرا لمصالح الإنجليز في الجزائر[2].

***يبدوا من خلال المراسلات التي كان حكام الجزائر يتبادلونها مع حكام فرنسا أن العلاقات كانت طيبة*** ، الا أنها تتعرض أحيانا للتوتر، اذ طلب الداي مصطفى من لويس الرابع عشر (Louis 14) في الرسالة التي وجهها له في 2 يونيوا 1704، أن يتدخل لدى بحارته الذين استولوا على سلع التجار الجزائرين القادمين من الإسكندرية.

1- أ. أرزقي شويتام، المرجع نفسه، نفس الصفحة.

2-E. PLANTET, Correspondance des deys d'Alger avec la cour de France 1579- 1833, 2T.T.2. Ed.Bouslama, Tunis 1981, p 36.

بالرغم من بعض المناوشات إلا أن العلاقات بين فرنسا و الجزائر كانت حسنة، وهذا ما أزعج الإنجليز اللذين إعتبروا ذلك تهديدا لمصالحهم.

ومن الواضح أن التغير الذي طرأ على موقف الحكومة الفرنسية في العقدين الأوليين من القرن الثامن عشر(18)، إزاء الجزائر، قد يعود الى إقتراب موعد انعقاد مؤتمر أوتراخت (Utrecht)، الذي سينهي الحرب الوراثية الإسبانية، وسيمنح قاعدتي جبل طارق و مينورقة للإنجليز، لهذا أدركت الحكومة الفرنسية ضرورة مجاملة حكام الجزائر للتقليل من آثار المنافسة و التأثير الإنجليزي في البحر المتوسط(1).

من خلال ما سبق نستنتج أن التنافس بين البلدان الأوربية خصوصا بين فرنسا، انجلترا وهولندا، كان شديدا على سواحل البحر الأبيض المتوسط، ثم دخل التنافس في أواخر القرن الثامن عشر (18) في مرحلة جديدة، و ذلك عندما فقدت الدول الأوربية جزءا من مستعمراتها في القارة الأمريكية، و لهذا وجهت أنظارها من جديد الى البحر الأبيض المتوسط، و قد شجعها على ذلك ضعف البحرية الإسلامية بما فيها البحرية الجزائرية، خصوصا بعد اشتداد الصراع بين إنجلترا وفرنسا على السواحل الجزائرية(2).

وإبتداءا من الثورة الفرنسية (1789-1799) تحسنت العلاقات بين الجزائر وفرنسا، اذ عمد حكام هذه الأخيرة الى توطيد علاقاتهم مع حكام الجزائر، إذ أن الجزائر قدمت مساعدات مالية و مادية لفرنسا التي كانت تعاني أزمة إقتصادية خانقة، نتيجة للحصار والجفاف الذي فرضته عليها الدول الأوربية المتحالفة و على رأسها إنجلترا.

كانت تحاول فرنسا تحريض حكام الجزائر ضد الإنجليز قصد ابعادهم عن مناطقها الحيوية في شمال إفريقيا، وإنجلترا هي الأخرى كانت مقتنعة أن التقارب الفرنسي الجزائري ليس في صالحها، فكانت تحاول كلما أتيحت لها الفرصة تعكير صفو العلاقات بين البلدين.

---

1- أ. أرزقي شويتام، المرجع نفسه، ص 172.
2- المرجع نفسه، ص 173.

لقد توالت الأحداث بسرعة خلال العقود الثلاثة الأخيرة من الحكم العثماني في الجزائر، فبعد حملة الولايات المتحدة الأمريكية سنة 1815، جاءت الحملة الإنجليزية الهولندية سنة 1816، ثم معركة نافارين سنة 1827 التي تحطم فيها الأسطول الجزائري.

كانت كل هذه الظروف في صالح فرنسا، التي فرضت حصارا على السواحل الجزائرية (1827-1830) وإنتهى هذ التنافس والإعتداء بالحملة الفرنسية على الجزائر سنة 1830.

## 1- الوضع الصحي:

انعكست الأوضاع السياسية على الوضع الإجتماعي والصحي في الجزائر فبرغم من تميزها بموقع جغرافي الا أنها وحسب المراجع الفرنسية ومن أخذ عنها تصف الجزائر في الحقبة العثمانية، بأنها شهدت تقهقرا اقتصاديا واضمحلالا اجتماعيا، واكبه سوء الأحوال الصحية والمعاشية خلال القرنين الرابع عشر والخامس عشر، بعد الحروب الطويلة وما نجم عنها من خراب للمدن والعمران. وفي هذا الصدد يقول نصر الدين سعيدوني عن بعض المدن «أصبحت دلس وهنين مجرد خراب»[1]. حيث تميزت المرحلة المتأخرة من الحكم العثماني بتدهور الأحوال الصحية في الجزائر، وأن الجزائر عرفت العديد من الأمراض المتجذرة[2]، الأمر الذي أدى الى قطع العلاقات التجارية مابين الجزائر وفرنسا سنة 1720، بسبب اكتياح وباء الطاعون مدينة مرسيليا، محدثا خسائر بشرية هامة، إذ قدر عدد الاضحايا والموتى بالآلاف[3]، أي أكثر من 40 بالمائة من سكان المدينة [4] من بينهم أب الطبيب المرسيلي، بيسونل(J.A. Peyssonnel) الذي - امتهن الطب هو الآخر، وقد اهتم بيسونال بدراسة الطاعون في شمال إفريقيا ما بين 1724-

1- نصر الدين سعيدوني، دراسات و أبحاث في تاريخ الجزائر المعاصرة، م.و.ك، ج 2، الجزائر 1988، ص 123.

2 - Dr. Jean TREMSAL, *Un siècle de médecine coloniale francaise en Algérie (1830-1929)*, 2ème ed, imprimerie Aloccio, Tunis, 1929, p 7.

3 - Ch. CARRIERE, M. COURDURIE, F.REBUFFAT, Marseille Ville morte, *La Peste de 1720*. Maurice Garçon Editeur. Marseille 1968. P 342.

4 - BIRABEN, (Jean Noël), *Les Hommes et la peste en France et dans les pays Européens et Méditerranéens*, T.1. Paris. La Haye. 1975. p. 189.

1725، وزار إيالتي تونس والجزائر[1] وسجل ملاحظات دقيقة عن الأحوال الصحية للبلدين[2].

تحسنت الأوضاع بعض الشيء طيلة القرن السادس عشر والنصف الأول من القرن السابع عشر، بعد قدوم الأندلسيين والموريسكيين، واستقرارهم في الجهات الساحلية، لإستصلاح الأراضي وتعمير المدن والقرى. فتوسع عمران مدن : الجزائر، دلس، تنس، شرشال، القليعة، البليدة، المدية، عنابة، قسنطينة، وهران، تلمسان، مستغانم، و قلعة بني راشد، مازونة، زمورة، وغيرها. وانتشرت الى القرى و العمارة الريفية القريبة منها[3].

لكن سرعان ما ساءت الأوضاع حيث عرفت البلاد ركودا اقتصاديا وانكماشا عمرانيا، طيلة النصف الثاني من القرن السابع عشر (17) والنصف الأول من القرن الثامن عشر(18)، حيث ساءت الأحوال الاقتصادية، وأقفرت الأرياف والمدن من سكانها، وتكاثرت الأمراض والأوبئة الفتاكة، مما أدى إلى سوء الأحوال الصحية والمعاشية للسكان، فتكاثرت الأمراض والأوبئة مما أثر سلبا على الأوضاع الاجتماعية.[4]

وإبتداءا من أواخر القرن الثامن عشر(18)، تضاءل عدد سكان المدن، وتناقص سكان الأرياف، مما تسبب في ضعف قوة الأوجاق[5]، فتضاءل عدد التجار والحرفيين، و افتقار الأرياف الى اليد العاملة الزراعية.

يرجع هذا التدهور الى انتقال العدوى، وانتشار الأمراض من الأقطارالمجاورة، بسبب صلة الجزائر ببلدان البحر المتوسط، وانفتاحها على أقاليم السودان، وعلاقتها التجارية مع أوربا، ارتباطها بالشرق الاسلامي.[6] وما ساعد على انتشار هذه الأمراض واستيطانها في البلاد، وجود المستنقعات بالسهول الساحلية، وحول المدن الكبرى.

1 - D. BRAHIMI, *Opinions et Regards des Européens sur le Maghreb aux 17 e et 18e Siècles* .S.N.E.D, Alger 1978. p 131.

2 - PEYSSONNEL et DESFONTAINES, *voyages dans les Régences de Tunis et d'Alger*. Ed De Gide, Paris 1838.

3- مذكرات أحمد الشريف الزهار، نقيب الأشراف، نشر أحمد توفيق المدني، ش.و.ن.ت، الجزائر، 1974م، ص 80.

4- ناصر الدين سعيدوني، الأحوال الصحية بالوضع الديمغرافي في الجزائر أثناء العهد العثماني، ضمن كتاب دراسات وأبحاث تاريخ الجزائر، 1988، ص123.

5- أوجاق، أو الوجاق: تعني باللغة التركية، موقد النار أو موقد، وهو اسم تنظيمي مستعار للجيش الانكشاري العثماني.

6-انتقات الى الجزائر مختلف الأمراض كالطاعون (peste) كالكوليرا(choléra) والتيفوس(typhus) والجذري (variole).

كانت البلاد عرضة للأوبئة الفتاكة والكوارث الطبيعية خاصة في أوائل القرن التاسع عشر، فإعتمادا على تقارير بعض الرحالة والأطباء الأوروبيين الذين تعرفوا في تلك الحقبة على أحوال البلاد، إذ يذكر مارشيكا (Marchika) أن الحروب، والقوافل التجارية، والحجاج، كانت من سببا في انتشار الأمراض، بل و تساهم في انتقالها و تجذرها، خاصة وأن سلطات الإيالة لم تعتمد ترتيب صحي، عدا عن السفن والبضائع والمسافرين المصابين بأعراض الحساسية والتلوث العدوي. أما باقي المدن العربية فلا يمكن تخيل مدى قذارتها[1].

ومما زاد في تعقيد الأمور وحدة هذه الأمراض، جهل أغلبية السكان بأبسط قواعد الصحة، وبالتالي لم يهتموا بمحاربة الأوساخ، رغم أنها كانت تتسبب في زيادة انتشار حمى المستنقعات وبالخصوص في فصلي الربيع والخريف.

بالإضافة إلى قلة الأدوية والعقاقير التي زادت الحالة الصحية سوءًا، فالبلاد كانت تكاد تخلو من صيدليات أو حوانيت بيع الأدوية، حيث لم تكن توجد بالبلاد سوى صيدلية واحدة بمدينة الجزائر، لمتكنتفي بالغرض المطلوب، و كان "الباش جراح*" القائم عليها يجهل مواصفات تلك العقاقير و الأعشاب الطبية[2].

ماميز تلك المرحلة من التاريخ الجزائري، هو أن الإيمان بالقضاء والقدر في هذا الميدان كان مسيطرا على العقول بصفة كبيرة، ولكن بعض الناس كانوا يؤمنون بالعلاج والتداوي وإتخاذ الأسباب للمحافظة على الصحة ما يعني ذلك أن القلة من الشعب الجزائري كانوا يبحثون عن العلاج وإتخاذ الأسباب في سبيل ما خلق الله من داء إلا وجعل له دواء عرفه من عرفه وجهله من جهله إلاالسام، والسام هوالموت[3] فالطب والتداوي

1 - Jean Marchika, *La Peste en Afrique Septentrionale. Histoire de la Peste en Algérie de 1363 à 1830* Alger, Carbone, 1927, p156.

* باش جراح :الطبيب الجراح المرافق لمعالجة المرضى و المصابين.

2- ناصرالدين سعيدوني، ص 54.

3- في حديث عن النبي صلى الله عليه و سلم ورد في مسند الإمام أحمد :
((عَنْ أَبِي عَبْدِ الرَّحْمَنِ السُّلَمِيِّ عَنْ عَبْدِ اللَّهِ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهم عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ لَمْ يُنْزِلْ دَاءً إِلا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً عَلِمَهُ مَنْ عَلِمَهُ وَجَهِلَهُ مَنْ جَهِلَهُ)) (أحمد عن عبد الله)
((عَنْ أُسَامَةَ بْنِ شَرِيكٍ قَالَ : قَالَتِ الأَعْرَابُ : يَا رَسُولَ اللَّهِ أَلا نَتَدَاوَى ، قَالَ : نَعَمْ يَا عِبَادَ اللَّهِ تَدَاوَوْا فَإِنَّ اللَّهَ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلا وَضَعَ لَهُ شِفَاءً أَوْ قَالَ دَوَاءً إِلا دَاءً وَاحِدًا ، قَالُوا : يَا رَسُولَ اللَّهِ وَمَا هُوَ قَالَ الْهَرَمُ. (الترمذي عن أسامة بن شريك) حديث رواه الإمام البخاري، وحديث رواه الإمام مسلم، وحديث رواه الإمام أحمد في مسنده .

كان أضعف حل يفكرفيه عامة الناس الذين لم يفهموا حقيقة ما جاء من تعاليم الدين الإسلامي في المحافظة على الصحة ودوامها، وما يدعم قولنا هذا ماقاله "صديق حسن خان "في الروضة الندية" وحقيقة الطب التمسك بطبائع الأدوية الحيوانية والنباتية والمعدنية، والتصرف في الأخلاط نقصا وزيادة، والقواعد الملية تصححه، إذ ليس فيه شائبة شرك ولا فساد في الدين والدنيا، بل فيه نفع كبير وجمع لشمل الناس(1)".

إن الخصائص التي ميزت المناخ الجزائري في تلك المرحلة هي قلة الأمطار في فصل الخريف، وسوء توزيعها خلال الموسم الزراعي، فالعامل المناخي كان سببا في انعدام الإنتاج وظهور المجاعات(2).

يقول الدكتورناصر الدين سعيدوني: "باستثناء بعض الأمراض التي كانت تظهر من حين لآخر، فإنه يمكننا القول بأن الجزائر في سنة 1760 تميزت بقلة الأمراض الخطيرة باستثناء بعض الأمراض التي كانت تظهر في فصل الربيع والخريف والمعروفة بالأمراض الموسمية مثل مرض الرمد الذي تصيب العين (Trachome) والذي كان يصيب في غالب الأحيان الأطفال.

لقد أكد حمدان بن عثمان خوجة ذلك بقوله: " ان امتزاج العنصر التركي بالعنصر الأندلسي قد أنتج عنصرا مختلطا من النوع الرفيع، الأمر الذي جعلنا لا نجد في مدينة الجزائر رجالا من ذوي العاهات أو المصابين بالأمراض الخطيرة، أو أمراض الجلد، ولم يعرف مرض الزهري إلا حديثا (3).

وهناك من يرجع أسباب عدم انتشار الأمراض في المجتمع الجزائري إلى اهتمام الجزائريين بالجانب الصحي الوقائي باعتنائهم بنظافة ملابسهم وأجسامهم، وخير دليل عل ذلك هو عدد الحمامات المنتشرة في المدينة.

---

1-أبو مالك حسن سي العربي، **الرقية بين الانضباط الشرعي والتسيب في الممارسات**، الجزائر: دار النجاح للكتاب، 2004، ص46.

2-V.Demontes, *L'Algérie économique*, Alger, 1992, p242.

3- حمدان بن عثمان خوجة، المرآة، تعريب محمد العربي الزبيري، ش.و.ن.ت. الجزائر 1980، ص101-102.

وقد خصصت الإدارة فرقة لتنظيف أحياء المدينة، وجمع القمامات كما زودت أحياء المدينة بالعيون العمومية(1).

هذا لا يعني بأن كل المناطق كانت خالية من الأمراض، حيث نجد أن سكان الأرياف القاطنين في المناطق السهلية، مثل سهل متيجة، كانوا يتعرضون إلى بعض الأمراض المتكررة (rémittentes et récurrentes)، كالحمى(Fièvre)، وذلك راجع إلى انتشار المستنقعات، وتشتد هذه الأمراض في فصل الربيع، عكس المناطق الجبلية التي تتميز بخلوها من الأمراض لابتعادها عن المستنقعات.

يذكر جان مارشيكا (Jean Marchika)، أن حمى المستنقعات المعروفة (Paludisme) قد ارتبطت بالمناطق التي تراكمت فيها المياه الملوثة مثل سهل متيجة حيث تسلط على السكان هذا النوع من الحمى باستمرار إلى درجة أنهم تأقلموا مع هذا المرض(2) والذي يسبب الحمى والإسهال ويعمل على إضعاف الجسم، بحيث تقل مناعته ويجف وتكون هذه الأعراض مصحوبة بصداع والتهاب المعدة والأمعاء، مما يؤدي إلى هلاك نسبة كبيرة من المصابين به.

إلى جانب ذلك، فقد عانى السكان من أمراض أخرى مثل الالتهابات الرئوية، وداء الهواء الأصفر المعروف بالتيفوس (Typhus) وهذا الأخير الذي ارتبط بسنوات المجاعة، إضافة إلى أمراض أخرى كالتيفوس الطفحي أو النمش المعروف (Typhus Exauthématique) الذي كان يصيب الفرق العسكرية الإسبانية المتواجدة بمدينة بجاية.

إضافة إلى مرض الجرب الذي عانى منه الأطفال (Variole) والذي اشتدت حدته سنة 1817، و الالتهابات الرئوية (Pneumonie) و(Pleurésie)(3) البرسام الناشف أو الجناب والتي أدت إلى هلاك عدد كبير من شباب الإيالة(4).

---

1-M.Belhamissi, *Histoire d'Alger par ses eaux XVI-XIX siècles*, 1994.p 127.
2-Hamdane Benotmane Khodja, *Le miroir, Histoire et statistique sur la régence d'Alger*, ed Sindbal, Paris, 1985, p74.
3-Jean,MARCHIKA, ,*op.cit*, p156.
4- فلة موساوي القشاعي، ص176.

**2- الأوبئة والأمراض التي عرفتها الجزائر أواخر العهد العثماني:**

تعتبر الأمراض والأوبئة من العوامل المؤثرة في تأخر المجتمع وضعفه نظرا لما تلحقه من أضرار بالغة بالقطاع الاقتصادي والاجتماعي وخصوصا النمو الديمغرافي.

ومن أهم الأوبئة التي كانت تتعرض لها البلاد، نجد الطاعون (peste)[1]، و هو مرض جرثومي معد يظهر على شكل وباء، وهذه التسمية مأخوذة من اللاتنية (pestis atra) ومعناه "الموت الأسود"، وعرف عند الجزائريين "بالحبوبة"، و"المرض الأصفر"أو "الريح الأصفر".

والطاعون (peste) يرجع الى العصور القديمة، مسببا في ظهور أوبئة فتاكة حصدت الملايين من الارواح في مختلف بقاع العالم لم تسلم منه أية بقعة مأهولة على مدى العصور، ورغم التحكم في هذا الوباء في عصرنا هذا فانه قادر، على غرار الأوبئة الأخرى، على الظهور فجأة كلما ضعفت اجراءات اليقظة.

وأفضل مثال على ذلك هو عودة ظهور هذا الداء القاتل في منطقة وهران في جوان 2003 وكانت آخر بؤرة له عرفتها المنطقة قد ظهرت عام 1946. وتسبب هذا الوباء الذي ظهر في نطاق محدود ودام فترة امتدت بين 5 جوان و17 يوليو 2003 في تسجيل 11 وفاة منها وفاة واحدة في منطقة وهران.[2] الطاعون (peste) سببه جرثومة خطيرة جدا تسببها عصية يرسين (Bacille de Yersin) وأصل التسمية تعود الى اسم مكتشفها الكسندر يرسين (Alexandre Yersin)، سنة 1894 من أصول سويسرية.

هذه الجرثومة تعيش و تتكاثر في أجسام بعض القوارض البرية التي تعد خزانات طبيعية للجرثومة وأهمها الأرانب والأرانب البرية، كما تتسبب الجرذان السوداء، والقوارض، تنتقل عصية يرسين الى الحيوانات و البشر عبر البراغيث المصابة.[3]

تظهر الأعراض السريرية للطاعون لدى الانسان بأشكال مختلفة كارتفاع درجة الحرارة و تدهور الحالة الصحية بالكامل.

1-Jean MARCHIKA , *op.cit*, p27.

2- مصطفى خياطي، الأوبئة والمجاعات في الجزائر، منشورات ANEP، 2013 ، ص 19-20 .

3- المرجع نفسه، نفس الصفحة .

فهناك ثلاث أنواع من الطاعون، الطاعون الدملي (bubonique) وهو الأكثر شيوعا، و يتميز بظهور دمل على ثنايا الفخذين و الابطين، و هو معدي و في نفس الوقت قاتل، أما النوع الثاني هو الطاعون الرئوي (pulmonaire) والذي يصحبه التهاب رئوي، وهو من الأوبئة الأكثر انتشارا عن طريق العدوى وهو قاتل يصنف من أخطر الأوبئة التي أصابت العالم، والنوع الثالث الطاعون الأسود وهو الشكل الانتاني المؤدي الى الموت العاجل، وفيه تظهر العلامات بانتقال عدوى هذا المرض الى الانسان عن طريق لسعة قمل المصاب[1].

كما يرجع البعض سبب تكون هذه الجرثومة الى تلوث و تسمم الجو بفعل الرائحة الكريهة التي تنبعث من جثث الجراد المتعفنة التي تنتشر في الجو بعد زحف الجراد على المنطقة الموبوئة، لقد اثبتت الدراسات التاريخية أن زحف الجراد دائما يتبعه انتشار كبير لوباء الطاعون.

شكل وباء الطاعون، أخطر مرض عانى منه الجزائريون خلال العهد العثماني، وتعرضت الى ضرباته الحادة كل العناصر الأجنبية المقيمة في البلاد. فتكرر ظهوره حسب بعض المصادر في شكل تواتر حلقات متعاقبة مرة كل خمسة عشرة (15) أو خمسة وعشرين(25) سنة[2]، مع الأوبئة المستوطنة بالمنطقة، وتسبب في انهيار ديمغرافي، مما أدى الى تدهور الوضع الصحي، الذي أثر بدوره سلبا، على اقتصاد البلاد، تاركا تشوهات خطيرة في البيئة الاجتماعية.[3]

عرفت الجزائر خلال القرن الثامن عشر (18) خمود هذا الوباء من سنة 1718 إلى غاية 1730 ليعود مجددا، محدثا أضرار كبيرة إلى غاية سنة 1732.

لقد أثر وباء الطاعون على الأوضاع الصحية، و ارتبط بالعوامل الأخرى، التي أثرت على الوضع الصحي للسكان مثل الاضطرابات الجوية، والتذبذبات المناخية،

1- A.D.D.B.R: Série 200 E. 972: Maladies et rapports de Médecins: Peste: 1717 – 1848.

2-A.Berbrugger, *Mémoire sur la peste en Algérie*, In *L'Exploration scientifique de l'Algérie*, 2T, Imp, royale, Paris, 1847, T1, p. 206.

3- فلة موساوي القشاعي، وباء الطاعون في الجزائر العثمانية، دوراته و سلم حدته و طرق انتقاله، مجلة دراسات انسانية، كلية العلوم الانسانية، جامعة الجزائر، عدد1، سنة 2001، ص 134 .

وفترات الجفاف والفيضانات، بالاضافة الى اجتياح الجراد، وما نتج عن الزلازل والحرائق، وما ترتب عن ذلك من تخريب و تدمير(1).

يشير القنصل الفرنسي في الجزائر لومير (Le Maire) أن وباء الطاعون انتقل إلى الجزائر عن طريق ثلاث سفن جزائرية قادمة من سوسة بتونس، حيث كانت ترمي بالأموات المصابين بالطاعون في البحر. وتم مراسلته بإلحاح على التحلي بالحذر عند قدوم السفن الجزائرية إلى ميناء مرسيليا، وقد أشار في مراسلته إلى الإدارة الصحية بمرسيليا(2) (Intendance sanitaire de Marseille) أن الصحة العمومية بالجزائر جيدة سنة 1773.

كما أننا نلاحظ أن وباء الطاعون (peste) عرف انتشارا واسعا في مدينة الجزائر والمناطق الغربية من البلاد، حيث تضررت منطقة وهران، وتلمسان ومعظم المناطق الواقعة على الشريط الساحلي، وقدر عدد الضحايا بتسعة آلاف ضحية(3).

تذكر الأستاذة الدكتورة "فلة القشاعي" أن خلال السنوات التالية 1734-1735-1736-1737 عرفت إيالة الجزائر مجاعة متكررة، وعام 1737 سمي "بعام الطاعون" بحيث انتشر الوباء عبر أرياف وحواضر الجزائر، إذ راسل القنصل الفرنسي فاليير (Valliere) المصلحة الصحية بمارسيليا بالعبارات التالية "يعود من جديد الطاعون (peste)، محدثا خسائر كبيرة في كل الايالة، يحتمل أن يكون العدوى قد تسرب من إسبانيا.." (4)، وقد توفي باي* وهران، يوسف ولد بوشلاغم (Youcef Ould Bouchlaguem) إثر هذا الوباء.

---

1 -Said BOUBAKER, La Peste dans les pays du Maghreb attitudes face au fléau et impact sur les activités commerciales 16, 18ème siècles, In,Revue d'Histoire Maghrébine, 2ème année, n° 79-80, Mai 1995.

2-فلة موساوي القشاعي، الصحة والسكان أثناء العهد العثماني وأوائل الاحتلال الفرنسي (1518-1871)، دكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، 2003-2004، ص72.

3-L.Valensi, *Le maghreb avant la prise d'Alger 1790 – 1830*, Flammarion, Paris 1969, p. 21.

4-L .Valensi, *op.cit*, p. 21.

- A.D.B.R. Correspondance des Consulats de France en Algérie. de 1723 à 1848, lettre de 1738.

*- **الباي** :من كبار موظفي الدولة ، تواجدت هذه الوظيفة في عهد الدايات ، يعينه الوالي العام كممثل عنه على مستوى البايلك ، يتمتع بحرية تامة في ادارة العمالة ، يرسل سنويا الضرائب للوالي العام ، و يساعده في اداء مهامه كل من :الخليفة – قايد الدوار – الباش كاتب – الباش سيار

تكرر الوباء في السنوات 1738 و1740 ويرجع مصدره إلى سفينة فرنسية ناقلة للعدوى كانت قدمت من مدينة الاسكندرية بمصر، بحيث وضعت هذه السفينة تحت الرقابة الصحية وأجبرت على تطبيق الحجر الصحي أو الكارنتينة (Quarantaine)* على كل الطاقم والبضائع إلا أن "الداي إبراهيم" (Dey Brahim) حال دون اتخاذ إجراءات وقائية صارمة، إذ أمر بإنزال البضائع المعدية وتسويقها، فتسبب ذلك في إحداث وباء خطير، كانت ضحيته الأولى الشخص الذي فتح حزمة البضائع[1]، كما تسبب في وفاة ألف ضحية خلال الأسبوع الأول، وتم التأكد من نوعية الداء المسمى الطاعون (الدملي) أو الطاعون الخراجي (peste bubonique).

استمر هذا الداء في الانتشار طوال سنتي 1740-1741، وكان انتشاره واسعا وبصورة كبيرة في منطقة مستغانم وضواحيها، وفي نهاية 1741 بدأ الوباء يخمد انطلاقا من شهر أكتوبر، ليعود مجددا وبشدة في أبريل 1742 في كل من مدينة الجزائر وقسنطينة مخلفا خسائر معتبرة قدرت ما بين 25 و30 ضحية يوميا، من بينهم ترجمان القنصل الفرنسي[2]، كما استمر هذا الوباء بين سنة 1744 محدثا خسائر في مدينة الجزائر تراوحت ما بين 8 إلى 10 أشخاص يوميا[3]، ثم اختفى هذا الداء مدة ثمان (8) سنوات بحيث تميزت الفترة مابين 1745، 1749 بقلة حدة وباء الطاعون بحيث لم يحدث خسائر بشرية هامة استنادا إلى مراسلات القنصل الفرنسي الذي تؤكد بأن الصحة جيدة بمدينة الجزائر[4].

ظهر الطاعون مرة أخرى عام 1752 وبشدة بسبب تسرب العدوى عن طريق سفن الحجاج والقوافل التجارية ويشير جان مارشيكا (Jean Marchika) إلى أن الطبيب كان شاهد عيان عن وباء 1752[5] حيث وصف هذا المرض وقدم معلومات هامة عن انتشاره

*-الكارنتينة بمعنى أربعين، وكان الوافدون من الخارج الذين اشتبه في مرضهم يحجزون في الحجز الصحي أربعين يوما حتى تتثبت سلامتهم من الأمراض الوبائية.
1-فلة موساوي القشاعي، الصحة والسكان، المرجع السابق، ص73.
2- Jean Marchika, *op.cit*, p91.
3-فلة موساوي القشاعي، الصحة والسكان، المرجع السابق، ص74.
4- A.D.B.R, lettre du consul de Joinville dateé du 24 Nov. 1747. A.Ch.C.M. Série L III.310. Lettre de Pierre Thomas Consul à Alger (1746-1748).
5-Jean Marchika, Op.cit, p97.

في مدن وأرياف الايالة، وازدادت حدته خصوصا في عام 1753 ويشير اذ بلغ عدد ضحايا هذا المرض 1700 ضحية وكان أكثر انتشارا في منطقة جيجل والقل، وقسنطينة بحيث شهدت أكبر عدد من الوفيات.

يرى مارشيكا (Marchika)أن وباء الطاعون لسنة 1752-1753 تسبب في وفاة 1754 حالة وقد تزامن هذا المرض مع فترة المجاعة والزلزال الذي تعرضت لهامدينة الجزائر، وهذا ما يجعلنا نقول بأن أخطر أوبئة الطاعون والتي تواكبت مع حدوث الكوارث الطبيعية والتي تحكمت في ظهور المرض وانتشاره وارتباطه بوسط تغلبت عليه هذه الآفات، وهذا ما تحقق مرة أخرى إبان سلسلة الزلازل التي هزت مدينة الجزائر وما ترتب عنها من مجاعات وندرة المياه، فتواصلت واستمرت ضربات الطاعون طوال سنوات 1756-1757-1758 في القل وقسنطينة، ثم خمد هذا الوباء في سنوات 1759-1760-1761 ليعود من جديد سنة 1762 مصحوبا بزلزال عنيف دمر قنوات المياه و اعقبت ذلك مجاعة كبيرة كادت تؤدي إلى تمرد السكان[1].

شهدت سنوات 1764 و1778 مدة (14 سنة) خمود وباء الطاعون ليعود مرة أخرى في الظهورمابين 1778-1804،حيث تصادف مع اجتياح الجراد مما تسبب في مجاعة كبيرة في أقطار المغرب العربي كلها[2].

تكرر الوباء من جديد خلال سنة 1785 ثم 1786 منتشرا بصورة كبيرة في منطقة قسنطينة والقالة وعنابة، ووصل إلى وهران ومعسكر، نتيجة المجاعة المنتشرة ببايلك الغرب منذ سنة 1784[3]، إضافة إلى وباء سنة 1787.وقد أكد جيمس ليندركاثكارث (James Leander Cathcart) ذلك حين قال: "في فترة وباء الطاعون 1787، كان عدد اللذين أصيبوا بالعدوى من نزلاء هذا السجن أكبر ممن قتل في غيره من السجون وذلك بسبب اتصاله المباشر بالبحر"[4].

---

1-فلة موساوي القشاعي، الصحة والسكان أثناء العهد العثماني وبداية الاحتلال الفرنسي، الوضع الصحي بالجزائر في الفترة العثمانية 1711-1830، ص77.

2 -Fray Diego de Haédo, *Histoire des rois d'Alger*, Trad, de l'espagnol par Delmas de Grammont, éd, Grand Alger livres, Alger 2004, p 311.

3- Fray Diego de Haédo *Op.cit*, p 339.

4-Venture de Paradis, (J.M) : *Tunis et Alger, au XVIIIe, siècle,* Bibliothèque Arabe Sindbad, Paris 1983, p185.

ويعتبر ميناء الاسكندرية (Le port d'Alexandrie) من أهم المراكز التي كانت تصدر الوباء، ويعود ذلك إلى كونها همزة وصل بين الموانئ العثمانية والمغاربية والأوروبية[1]، كما تعتبر الموانئ المصرية محطات يتوقف عندها الحجاج والبحارة المجندين لأخذ قسط من الراحة قبل مواصلة رحلتهم إلى الأقطار المغاربية، ولهذا الغرض نجد أن مصر لم تنجواهي الأخرى من هذا الوباء بل وتعد مصدرا له، وهذا ما يؤكده التقرير الذي أعده نائب القنصل الفرنسي بالاسكندرية "دروفتي(Doroftei)"[(2)] بحيث يؤكد أن انتشار الوباء يتم عن طريق البحر، وأول من كان يمسهم هذا المرض هم عمال الموانئ [(3)].

لم يقف انتشار الوباء عند هؤلاء العمال بل انتشر في وسط المدن ليقضي على عدد هائل من الجنود المقيمين بالثكنات ثم انتقل المرض إلى الأحياء الشعبية، أين تكثر الأوساخ والقاذورات[(4)]، وأكثر الأحياء تضررا من هذا الوباء هو حي اليهود، نظرا لوجود مذبح الطائفة اليهودية به، تتصاعد منه روائح لا تطاق[(5)].

لم يبقى الوباء في المدن الساحلية، بل انتقل إلى المناطق الداخلية، والسبب في ذلك عمال الريف الذين كانوا يشتغلون بالمدن[(6)].

والملاحظ أن هذا الوباء ينتشر بشكل كبير في المناطق التي بها كثافة سكانية مرتفعة مثل (السجون والثكنات العسكرية والأحياء الشعبية).

**أما عن أسباب انتشار المرض**

ويعود السبب الرئيسي لانتقال هذه الأمراض الفتاكة من موطنها الأصلي إلى الجزائر، توافد التجار والبحارة والحجاج والطلبة من أقطار الشرق الأوسط إلى الموانئ الجزائرية.

---

1 - Daniel Panzac, *La Peste dans l'Empire Ottoman 1700 – 1850*, Thèse pour le doctorat d'état ès-lettres et sciences humaines présentée a l'Université de Paris I Sorbonne, Aix-en Provence 1982, tome I, p 265

2- جيمس ليندركاثكارث (*James* Leander *Cathcart*)، مذكرات أسير الداي كاثكارت قنصل أمريكا في المغرب، ترجمة وتعليق وتقديم اسماعيل العربي د.م. الجزائر 1982.، ص61.

3-Venture de Paradis, *Op.cit*, p. 185.

4-Lucette Valensi, *Op.cit*, p. 26.

5- جيمس كاثكرث(*James* Leander *Cathcart*)، المصدر السابق، ص120.

6-Venture de Paradis, *Op.cit*, p. 118-119.

ويمكن اعتبار كل التجمعات، ووسائل الاتصال عوامل مساعدة على انتشار مرض الطاعون في الجزائر في العهد العثماني ومن أهمها:

- موسم الحج، حيث يجتمع عدد كبير من المسلمين مما يساعد على انتقال العدوى، من البيئات الموبوءة من الشرق الأوسط إلى الجزائر.
- القوافل التجارية، إذ تساعد على انتشار العدوى خصوصا أثناء مرور هذه القوافل بمنطقة مصابة بالطاعون، فتنتقل العدوى إلى المسافرين والأسواق، حيث يتلاقي فيها التجار المصابين بالمرض مع غيرهم، فتنتشر العدوى بين أوساط السكان.
- الفرق العسكرية، التي تعتبر عاملا أساسيا في انتشار المرض والعدوى وانتقالها بسرعة كبيرة بين فرق الجند أثناء الحملات العسكرية(1).
- المراسلات، وهي عامل أيضا متسبب في نقل عدوى الطاعون فيذكر "باتراك" (Paterek) أن الرسائل الإدارية والسياسية و الديبلوماسية حتما تكون سبب في نقل العدوى بانتقال تلك الرسائل من منطقة إلى أخرى أثناء انتشار الأوبئة.
- الملابس والافرشة، من الأدوات الناقلة للطاعون.

ولقد ساعد على توطن هذه الأمراض والأوبئة المعدية انتشار المستنقعات بالسهول الساحلية وحول المدن الكبرى مثل عنابة والجزائر ووهران، ومما زاد في تعقيد الأمور أكثر هو عدم التزام السكان بالقواعد الصحية والتي كانت تتميز بها بلاد المغرب العربي.

ويصفهم "ناصر الدين سعيدوني" حيث يقول أن حتى المثقفين منهم قلما تتجاوز معرفتهم الصحية تذكرة الانطاكي وتصنيف ابن حمادوش المعروف بكشف الرموز، وبالرجوع إلى المعلومات التي أثبتها كل من هايدو(Fray Diego de Haédo) و توماس شاو( (Thomas Shaw) ولوجي دوتاسي(Laugier de Tassy) يلاحظ أن العقاقير والأدوية المحضرة كانت غير متوفرة، وحتى الصيدلية الوحيدة الموجودة بمدينة الجزائر حسب ما أورده الرحالة الألماني مارسيول (Marsiol) كانت لا تعمل إلا على بعض العقاقير

1- فلة مساوي القشاعي، نفس المرجع السابق.

والحشائش، ومما زاد في تعقيد الأمور هو أن حتى هذه العقاقير كانت تجهل مواصفاتها وقواعدها الطبيعية(1).

### 3- التنظيم الصحي و الاجراءات الوقائية:

لم يهتم الحكام العثمانين بالميدان الصحي و لم يعطوه الأهمية التي يستحقها ، مما أثر سلبا على الأحوال الصحية في الجزائر، و لم يتخذوا أي اجراء وقائي ضد تنامي تلك الأمراض. فلإجراء الوحيد التي اتخذت للقضاء على هذا الوباء، تمثل في الكارنتينة (Quarantaine)، هذا الإجراء كان معمول به في جميع الدول، خصوصا الدول الأوروبية، وهذا ما ذكره حمدان بن عثمان خوجة في قوله "اشتهر في بلاد الإفرنج الاحتماء من الوباء، وأعدوا لذلك موضعا، وسموه كارنتينة، إنما هي الاجتماع والاحتراز، وجعلوا ذلك المحل من مداخل الداخلين إليهم"(2).

وفي بعض الأحيان، لم تحترم السلطات الجزائرية(3)، هذا الإجراء المتمثل في الحجز الصحي أو الكارنتينة، خصوصا إذا ما تعلق الأمر بالسفن المحملة بالبضائع أو الجنود، فمثلا عام 1817 لوحظ أن عدد من السفن الأجنبية والجزائرية القادمة من (اسطنبول وأزمير، وبيروت سمح لها بالرسو في ميناء الجزائر)، وسبب انتشار الوباء في هذه السنة هو إحدى تلك السفن(4).

هذا التقصير والإهمال، جعل الجزائريون يضطرون إلى حماية أنفسهم فلجأو إلى وسائلهم الخاصة بحيث يكتفون ببقائهم في منازلهم في فترات ظهور الوباء(5)، أما سكان الأرياف فكانوا يفضلون الهروب إلى المناطق البعيدة التي لا يصلها الوباء(6)، لقد كان اليهود يُغسلون أمواتهم بالمياه الباردة ثم الساخنة المختلطة بالأعشاب المعطرة.أما

---

1- ناصر الدين سعيدوني، الأحوال الصحية والوضع الديمغرافي الجزائر في العهد التركي، ص102.
2- فلة موساوي القشاوي، المرجع السابق، ص88.
3-حمدان بن عثمان خوجة، أتجاف المنصفين والأدباء في الاحتراس من الوباء، تقديم محمد عبد الكريم، ش.و.ن.ت. الجزائر، 1968، ص79.

4-Jean Marchika (J), *Op.cit*, p152.
5-Jean Marchika (J), *Op.cit*, p152.
6-Lucette Valensi, *Op.cit*, p22.

المسيحيون فكانوا يتجهون إلى المستشفيات التي أنشأت لهم في مدينة الجزائر، إلا أن دورها كان محدودا نظرا لكثرة المصابين بالوباء، وقلة الإمكانيات العلاجية[1].

إن المعلومات التي تتضمنها المصادر والمراجع المتعلقة بالإجراءات الوقائية التي اتخذها الحكام لمواجهة هذا المرض، تعطي انطباعا بأن معظم الحكام لم يكونوا مباليين بالحالة الصحية للسكان، ولم تكن لديهم خطة واضحة لمواجهة هذه الأمراض والأوبئة الخطيرة، فتذكرالأستاذة "فلة القشاعي" في رسالتها الصحة والسكان في الجزائر وأثناء العهد العثماني وأوائل الاحتلال الفرنسي أن وباء الطاعون سنة 1718 لم يتخذ الداي وأعضاء الديوان أي اجراء إزاء هذا الوباء الخطير الذي تسلط على مدينة الجزائر، والتي تسببت فيه سفينة آتية من مدينة الاسكندرية سمح لها بالرسو بميناء الجزائر وتفريغ بضائعها رغم انتشار الطاعون بين المسافرين لأن وباء عام 1720، الذي احتاج مدينة مرسيليا، كان من أخطر الأوبئة التي عرفتها هذه المدينة، جعل إيالتي الجزائر وتونس تتحلا بالحذر والوقاية أمام هذه الآفة، حيث اتخذ حكامها مبادرة حكيمة وراشدة، تمثلت في عدم السماح للسفن بالرسو في موانئ الإيالتين[2].

هذا من جهة، ومن جهة أخرى كان شائعا في المناطق الذي عرفت وباء الطاعون أن جل المناطق كان رد فعلها هو الهروب من الوباء، وذلك ما ذكره هايدو (Fray Diego de Haédo) بحيث يذكر أن محمد تركلي (Trekerli) فر من مدينة الجزائر، خوفا من الطاعون، حيث احتم تحت خيمة بمنطقة رأس كاكسين (Cap Caxines)، كما فر عثمان باي من مدينة وهران أمام وباء سنة 1786 فر من محله من المنطقة المطعونة معسكر إلى نواحي أخرى[3]، ولم يرجع إلى قصره هو وعائلته إلا بعد ثلاثة أشهر[4].

أما عن الاجراءات العلاجية والوقائية لمواجهة الطاعون (Peste).

1-جميس كاثكارث، المصدر السابق، ص61.

2-Jean Marchika, *Op.cit*, pp17-18.

3-فلة موساوي القشاعي، الصحة والسكان، المصدر السابق، ص235.

لمزيد من المعلومات :

-J.L.G Guyon, *Histoire chronologique des épidémies du nord de l'Afrique,* Alger, 1855.

4-Jean Marchika, *Op.cit*, pp145.

وبالعودة الى المصادر فان مصدر الوباء لم يكن معروفا بدقة، فقد افترض أنه ينتقل عن طريق الهواء، و لهذا الغرض اتخذت جملة من الاجراءات الاحترازية والوقائية للحد من انتشاره مثل:

- حرق الأعشاب العطرية وسط ساحة المنزل لتعطير المنزل والثياب للقضاء على الجو المعدي الموجود بالبيت.
- استعمال الحواجز بين المرضى، واستعمال الملاقط الطويلة لرفع أغراض المريض وغطسها مباشرة في دلو من الخل.
- عزل الأشخاص الذين يزورون المصابين.
- غسل اللحم بالماء قبل طهيه.
- اضافة الى مجموعة من الأدوية المستعملة لعلاج مرض الطاعون منها مسحوق آيو (Aillaud) والحقن الشرجية والأدوية المسببة للقيئ، وكذلك وصفة سيرت (Syrte) التي أوصى بها كاهن يوناني وتتمثل في الحجامة ثم الغسيل والتطهير...، وكان يتم اللجوء أيضا اللجوء الى التكميد بخلطات غريبة مصنوعة من الخبز، الحليب، الصابون والجير[(1)].

وبعض الإجراءات الوقائية التي اتخذها بعض الحكام ومن بينهم **"صالح باي"** الذي فرض حزام صحي (Cordon Sanitaire)، حول عنابة وضواحيها سنة 1787 لمنع انتقال وتسرب العدوى والأوبئة الخطيرة والفتاكة.

كما فرض نظام الحجر الصحي والكارنتينة (Quarantaine) الذي يعتبر الوسيلة الناجعة للوقاية من انتشار الوباء، إلا أن هذا الإجراءات لم تكن قاعدة صحية ثابتة يلتزم بها جميع الحكام طيلة العهد العثماني بل اقتصرت على البعض فقط، والباقي لم يولى أهمية لخطورة الوضع مما أدى إلى عواقب وخيمة على البلاد.[(2)]، حيث تناقص عدد

---

1- مصطفى خياطي، الأوبئة والمجاعات في الجزائر، ص 65.
للمزيد من المعلومات أنظر مارشيكا (Marchika).

2-ناصر الدين سعيدوني ، الأحوال الصحية والوضع الديمغرافي في الجزائر أثناء العهد العثماني، سلسلات وأبحاث في تاريخ الجزائر، ج2، ص125.

سكان مدينة الجزائر إلى خمسين ألف نسمة بعد أن قضى وباء عام 1787 م بحوالي 16821نسمة من أهاليها.

ولم يعرف هذا الوباء خمودا، بل استمر بحدّة وخطورة عام 1788 في كل من مدينة الجزائر، ضواحيها ومدن أخرى كعنابة، إذ تشير المراسلة القنصلية بالإضافة إلى تقارير للغرفة التجارية لمرسيليا، لوجود وباء الطاعون بالمنطقة[1] والذي اشتدت وطأته في شهر مارس، إذ عانت منه كل الشرائح الإجتماعية، و بدأ يخمد بصفة مؤقتة ابتداءا من شهر سبتمبر سنة 1788، إذ تشير مختلف المراسلات الى زوال العدوى من الإيالة، اذ تحسن الوضع الصحي خلال شهري يناير و فبراير سنة 1789[2]، اذ لوحظ تناقص هذا الوباء ، بعدما كان قد وصل الى سهل البليدة مخلفا وراءه 2867 ضحية [3] ، ليعود من جديد في شهر مارس من نفس السنة، ليضرب في هذه المرة غرب الإيالة الجزائرية بسبب سفينة اسبانية لم تخضع للحجر الصحي[4].

عاد وباء الطاعون سنة 1792 ليضرب قسنطينة بسبب البحارة القادميين من الأناظول و الذين أفلتوا من رقابة الحجر الصحي، فانتقل الوباء الى عمالة الوسط الجزائرأين استوطن فيها لمدة اثنى عشرة (12) سنة لغاية 1804، ثم انتقل ال عمالة الغرب و حتى المناطق الجنوبية و هذا حسب أرشيف القنصلية الفرنسية.[5]

لقد تزامن وباء الطاعون عام 1804 وغزو الجراد مسببا كارثة حقيقية بعمالة الشرق قسنطينة، بحيث حصد العديد من الأرواح، أما فيما يخص مصدر الوباء بقي أمرا تقريبيا بحيث يرى جان مارشيكا (Jean Marchika) أن سبب الوباء سفينة تركية قادمة من سميرنا (Smyrne) ، في حين يرى غويون (JLG.Guyon) أن السبب يعود الى السفينة اليونانية التي رست بعنابة والحاملة على متنها مجموعة من الحجاج، بينما يرى بوياك (Bouyac)، أن سبب العدوى مصدرها بلاد البلقان.[6]

1- A.Ch.C.M. Série 200 E. 456: Lettre du Comptoir de la Calle à Messieurs les intendants de la Santé à Marseille: Lettre du 28 Juin 1788 signée Amalric.
2 - A.Ch.C.M. Série 200 E. 454. Lettre du 17 Janvier 1789 à l'I.S.M.
3- C.Trumelet, *Blida, t.1*, Adolphe Jourdan, Ed, Alger ,1887.
4 - A.Ch.C.M. Série Op. cit. Lettre du 11 Mai 1789 à l'I.S.M.
5-مصطفى خياطي ، الأوبئة و المجاعات في الجزائر، ترجمة حضرية يوسفي، منشورات ANEP، الجزائر، ص55.
6-مصطفى خياطي، الأوبئة و المجاعات في الجزائر، المرجع السابق، ص58.

كما اشتدت حدة الأمراض، وعمت جميع أرجاء البلاد بين سنتي 1804 الى 1808.

و يذكر أنه وقع وباء سنة 1816 والذي استمر حتى سنة 1822 حيث انتشر في كل أرجاء إفريقيا الشمالية، من طرابلس حتى مراكش، و من البحر الأبيض المتوسط حتى تخوم الصحراء. كانت قاتلة، و بقيت خالدة في الذاكرة الشعبية للسكان[1].

كانت الخسائر البشرية لوباء الطاعون سنة 1816 كبيرة بحيث حصد ، 2048 حالة وفاة منها 906 لدى المسلمين و142 لدى اليهود، وابتداءا من جانفي سجل انخفاض تدريجي لوباء الطاعون بحيث سجلت492 حالة وفاة.

أما وباء سنة 1817 الذي ظهر على إثر قدوم سفينة تركية حاملة للحجاج من الإسكندرية والذي دام ثلاث سنوات عم جميع أنحاء البلاد، أما في مدينة الجزائر فقد هلك ما يناهز 2048 شخصا في الفترة من 21 جوان إلى 6 سبتمبر 1817، وهي الفترة التي بلغ المرض أشده، وكان يؤدي بحياة حوالي 150 ضحية في اليوم في بعض الأحيان، حتى سكان المناطق الجبلية لم تسلم من هذه الأوبئة مثل منطقة جرجرة.[2]

و في سنة 1818 وصل مجموع عدد الوفيات الى 7951، استمر هذا الوضع الى غاية سبتمبر1819، اذ بلغ عدد الوفيات خلال ثمانية أشهر 2927، و في سنة 1822، أفول الوباء وصل عدد ضحايا الوباء 2272[3].

1 - Jean Marchika, *Op.cit*, p 310.

2-ناصرالدين سعيدوني،المرجع السابق، ص55

3 - Dr. Jean TREMSAL, Op.cit, p 5.

**الجدول رقم 01: أوبئة الطاعون في الجزائر من1817-1822.**

| السنة | المسلمون | اليهود | المستوطنون | المجموع |
|---|---|---|---|---|
| 1817 | 5720 | 375 | | 6095 |
| 1818 | 6991 | 708 | | 7951 |
| 1819 | 2900 | 20 | 7 | 2927 |
| 1820 | 30 | 10 | 1 | 41 |
| 1821 | 719 | 2 | | 721 |
| 1822 | 2251 | 17 | | 2272 |

يعتبر وباء الطاعون لسنة 1822من أكبرالأوبئة التي عرفتها الجزائر.

وهكذا أصبح وباء الطاعون من مظاهر البيئة في الجزائر، فتكرر ظهوره بإستمرار(1)، و قد كان مرتبطا بحركة الأسطول الجزائري، و إحتكاكه المستمر بموانئ المشرق، التي كانت مصدرا لمختلف أوبئة الطاعون، حتى أصبح من الظواهر المستمرة و الدائمة في الجزائر العثمانية(2) (La peste est une constante de l’Algérie Ottomane).

من خلال ما سبق نستنتج أن أوبئة القرنين السابع عشر والثامن عشر، كانت أكثرحدة، اذ تشير التقارير العسكرية والمراسلات القنصلية، الى استمرار الوباء لفترات متعاقبة تناهز الواحدة منها خمسة عشرة الى عشرون سنة، تعقبها عادة فترة خمود لا تتجاوز ستة (6)سنوات(3).

أما القرن التاسع عشر، عرف اختفاء نسبي لوباء الطاعون ويمكن أن نرجع ذلك إلى عدة أسباب أهمها :

أولا: قلة الوافدين من الايالات العثمانية المشرقية، إذ سجل في السنوات الأخيرة من الحكم العثماني في الجزائر تراجع عدد المجندين من المشرق خصوصا بعد أن قام السلطان العثماني محمود الثاني بالقضاء على الفرق الانكشارية سنة 1826.

1- فلة موساوي القشاعي، المرجع السابق،ص 136.

2 - Daniel Panzac, *La Peste dans l’Empire Ottoman 1700-1850*, éd, Peters Leuven, 1985, p 212.

3 - *Said Boubakeur*, La peste dans les pays du Maghreb attitudes face au fléau et impact sur les activités commerciales 16, 18ème siècles, In, Revue d’Histoire Maghrébine, 2e année, n°7980-Mai, 1995.

ثانيا: الحصار البحري الذي فرضه الأسطول الفرنسي على السواحل الجزائرية حيث منع التجار والحجاج والطلبة والجنود من التنقل إلى الجزائر أو الخروج منها.

ويمكن أن نستنتج من خلال ما سبق أن الأوبئة كانت تنتشر و بشكل كبير وواسع في الأماكن التي تكون الكثافة السكانية بها مرتفعة مثل السجون والثكنات العسكرية والأحياء الشعبية.

## 4- الطب الشعبي التقليدي و التداوي بالأعشاب:

ان الأدوية المستعملة في تلك الفترة فمن خلال المصادر التي تطرقت إلى هذا الموضوع، ومن خلال الدراسات يتضح أن استعمال الطب الحديث في المجتمع الجزائري في الفترة العثمانية يكاد يكون منعدما، وهذا ما نستشفه من خلال كتابات شاو ( Thomas Shaw) أثناء زيارته للجزائر في مطلع ق 12هـ/18م حيث يذكر أن الجزائر كانت تفتقر إلى الأطباء وأرجع ذلك إلى قلة الأمراض الخطيرة أو انعدامها نهائيا(1).

وبالتالي، كان موقف الجزائري أمام الأمراض المتنوعة التي تسلطت عليه خلال فترات تاريخية طويلة، موقفا سلبيا، فكان المكتوب يفسر كل مرض ووباء عانى منه المجتمع آنذاك، فلم يكن هناك تعليم طبي، وأطباء يتقنون المعارف الطبية على غرار ما كان موجودا في أوروبا، فممارسة العلاج، كانت حرفة يمارسها من يشاء بفعل الهواية والحاجة فغالبا ما كان "المداوي" يعالج المرضى وهو يجهل القراءة والكتابة(2).

وقد تميز ابن حمادوش(3) عن معاصريه باهتمامه بالجانب العلمي وخاصة الطب فكان صيدليا، وطبيبا، وفلكيا ومنطقيا، حيث "يعتبر آخر ممثل للطب العربي الكبير" بقيت المادة الطبية المعروضة في كتابه "كشف الرموز" مستعملة في الجزائر خلال السنوات

---

1-Thomas Shaw, *voyage dans la régence d'Alger*, Tunis, 1980, p81.

2-فلة موساوي القشاعي، المصدر السابق، ص182.

3- المؤلف هو عبد الرزاق، ابن محمد ابن محمد بن حمدوش الجزائري .نحن نعرف القليل عنه، فهو يعلمنا فترة وجوده التي تعود إلى القرنين السابع عشر والثامن عشر من عصرنا.

يذكر أبو القاسم سعد الله، جامعة الجزائر في (5 يوليو 1982م 13 رمضان 1402ه) :

أن ابن حمادوش (عبد الرزاق بن محمد بن محمد، المعروف بابن حمادوش الجزائري) عاش خلال القرن الثاني عشر الهجري (الثامن عشر الميلادي)، فقد ولد في مدينة الجزائر سنة 1107 (1695م) وتوفي بعد حوالي تسعين سنة في مكان وتاريخ مجهولين.

الأولى للاحتلال الفرنسي، حيث قام الدكتور لوسيان لكلير (Lucien Leclerc) وغبريال كولان (Gabriel Colin) بترجمة الجزء الخاص بالأعشاب الطبية المعروف "بكشف الرموز" ونشره للفرنسية اعترفا به كطبيب جزائري شعبي واعتبره "خارج عصره"(1).

تذكر الدكتورة "فلة القشاعي" في هذا الصدد هذا، وقد قال عنه الدكتور سعيد شيبان "أستاذا لطب العيون بجامعة الجزائر" ما يلي: "يعتبر هذا الطبيب الجزائري المرآة التي يمكننا أن نتعرف بواسطتها على مستوى الطب في المغرب وربما في المشرق في القرن الثاني عشر(الهجري)، لأن آثار ابن حمادوش وغيره من جل أطباء القرون الستة التي تفصل سقوط قرطبة عن احتلال الجزائر، أي ما بين عهد طب ابن رشد وعهد طب ابن حمادوش الجزائري، مازالت مجهولة".

ما يميز ابن حمادوش عن معاصريه من الذين مارسوا حرفة التداوي وفي عصره أنه ألف كتبا في الطب، وطرق التداوي.

الجوهر المكنون في بحر القانون (واستند في كتابه هذا على كتاب القانون لابن سينا)، ويقع في 4 مجلدات:

- السموم ونواة السموم وعلاجاتها.
- الترقيات.
- الأمراض.
- لحل ألفاظ المفردات وتعريبها سماه (كشف الرموز) يعتبر هذا الكتاب قاموسا طبيا صنف فيه الأدوية والأمراض التي يعالجها إضافة إلى العقاقير والنباتات والمصطلحات.

1- Mohamed Ibn Hamadouche Abderazzaq, *Révélation des Enigmes dans l'exposition des drogues et des plantes* (Arabe- Francais), Al-Bustane Paris, Dar al kotob al Ilmiyah, Beirut – Lebanon, الطبعة الأولى (1416ه – 1996م).

للمزيد في هذا الموضوع راجع:

-Gabriel Colin, « Abderrezzaq Eddjezairiy, Médecin Arabe du XIIe siècle de l'hegrire » thèse de médecine Montpellier, 1905.

-Dr Lucien Leclerc, *Histoire de la Médecine Arabe*, Exposé complet des Traductions du Grec, Les Siences en Orient leurs transmission a l'Occident par les Traduction Latines, Tome II, Burt Franklin, New York, N.Y, 1971, p 308-309.

لاحظ كل من لوسيان لكلير (Lucien Leclerc) وغبريال كولان ( Gabriel Colin) أن "ابن حمادوش" تميز بالملاحظة ويلح على ضرورة التجربة لاختيار الأدوية و التداوي بها، كما يحتوي كتابه هذا على كل الأمراض الشائعة و المعروفة في الجزائر و طرق العلاج والتداوي المعروفة آنذاك[1] وبذلك يعتبر طبيب عصره بإدخاله الجديد في ميدان التداوي في ذكر الأدوية، وأسباب المرض وكيفية معالجتها.

وبالتالي يعدّ كشف الرموز "قاموسا طبيا"، صنف فيه الأدوية والأمراض التي تعالجها. إضافة إلى مختلف المعادن، العقاقير والنباتات، وقد جمع في هذا الكتاب ما يهم من أدوية عند المسلمين والأوربيين خلال القرن الثامن عشر ميلادي[2].

ومن بين طرق التداوي التي كان يقترحها ابن حمادوش الجزائري بالنسبة للأمراض الشائعة في البلاد آنذاك، وقد نلخصها فيما يلي:

- **لعلاج الحمى:**

من الأدوية الناجعة التي كانت تستعمل في علاج الحمى الناتجة عن مختلف الأمراض، وهذا ما ذكره بن حمادوش، وهو بالمغرب الأقصى، حيث قال «أصابتني حمى شديدة، فلم أستطع القراءة حتى ألهمني الله أن أشتري ثلاثة أثمان من الكين-كينة، فاشتريتها بستة موزونات[3]. فلما أخذني وأشتد بي بردها ضحاء... دققت الثمن الأول وشربته في فنجال قهوة من البن.

لما أستقر في بطني أمسكت الأعضاء كلها عن الاختلاج إلا عرقا واحدا في يد اليمنى بقي يختلج اختلاجا يسير. فلما شربت الثمن الثاني انقطع من كل عضو ثم شربت الثمن الثالث فلم يبق بي ألم منها إلا أنها لما كسر سورتها الدواء كأنهما تعاندا وتدافعا فثقلت من شدة الحرارة وألزمني النوم، فانصرفت تلك الحرارة عني، والحمد لله.. وقمت

1- سعد الله أبو القاسم ، تاريخ الجزائر الثقافي : من القرن العاشر الى الرابع عشر الهجري (16 – 20 م) الشركة الوطنية للنشر و التوزيع الجزائر 1981 . الجزء الثاني ،ص 446.
2- الدكتور الاستاذ سعيد شيبان ، " من طب ابن رشد الى طب ابن حمادوش عبد الرزاق الجزائري ، "مداخلة مقدمة في اطار اعمال مؤتمر ابن رشد ، الذكرى المئوية الثامنة لوفاته . الجزائر 4 – 9 نوفمبر 1978.
3- سعد الله أبو القاسم، رحلة ابن حمادوش الجزائري، المسماة" :لسان المقال في النبإ عن النسب والحسب والحال " المؤسسة الوطنية للكتاب ، الجزائر 1983، ص82 .

توضأت وصليت ما فات وما حضر، وبت نعم مبيت وكان آخر ما رأيت الحمى، والحمد لله»[(1)].

- **لعلاج داء المعدة:**

أما بالنسبة لداء المعدة فقد نصح ابن حمادوش بتناول المعاجين والأشربة لعلاج أمراض المعدة، إذ يقول في هذا الشأن، في رحلته ما يلي: «وفي يوم الخميس عشرين من جمادى الثانية، موافق تاسع عشر يوليو، ركبت معجون على منوال معجون الفلاسفة، لكن لم أسبق به، وسميته معجون الواحد، لأن عدد وزنه يجمعها واحد. وفي سابع وعشرين طبخت شراب المصطكي، وهو من أفخر الأشربة، أخذته عن الشيخ سيدي الحاج عبد الوهاب أدراق، أخذه عن أشياخه، عن الشيخ سيدي محمد السنوسي في شرح حديث المعدة «بيت الداء والحمية رأس الدواء وأصل كل داء البرده» المروي عن النبي، صلى الله عليه وسلم. وهذا الشراب يقوم، في منافعه، مقام الخمر. وصفته أوقية مصطكي تطبخ في خمسة أرطال ماء حتى يبقى أقل من النصف، ثمّ يصفى ويلقى عليه مثله عسل منزوع الرغوة ويطبخ حتى يكون في قوام الأشربة ويحفظ. فتلقى أوقية منه في رطل من ماء ويشرب وهو نافع جدا، وبالله التوفيق»[2].

- **العلاج بالأعشاب:**

لمعالجة العديد من الأمراض، لجأ السكان إلى مختلف الأعشاب التي كانت تزخر بها التربة الجزائرية أثناء العهد العثماني، فقد أشارت المؤلفات التي رجعنا إليها بمعلومات حول الأعشاب المستعملة، حيث تميزت مناطق عديدة من الجزائر بنباتات طبية كانت تقطف وتباع الأعشاب ذات المنافع الطبية في الأسواق والدكاكين، بعد تصنيفها وفقا للأمراض التي تعالجها[(3)].

---

1- سعد الله أبو القاسم، المصدر السابق، ص 84.

2- سعد الله أبو القاسم، المصدر السابق.

3-A.Bel, *l'islam mystique : les sains, les croyances et les pratiques culturelles*, in R.A n°69, Année 1928, p70.

لقد كان السكان على دراية تامة بالأعشاب المستعملة للتداوي فكانوا يعرفون خصائصها الملطفة، الملينة أو المنظفة، فكانت منطقة القبائل تزخر بهذه الأعشاب المتنوعة، حيث كان يتعاطى لتجارتها كل من اليهود، وباقي سكان الإيالة الذين كانوا يستعملونها في الإغلاء (Decoction) أو النقع، وهو سائل غال، يوضع فيه نبات عطري أو طبي، ثمّ يصفىّ ويشرب (Infusion)، كما استعملت هذه الأعشاب في النقع أو الإنقاع (Maceration) أو كمادة (Cataplasme) أو للبخور (Fumigation) أو كعلك يستعمل لفرز اللعاب (Masticatoire)[1].

وفي مناطق الشرق الجزائري اهتم السكان بطب الأعشاب ولهم تجارب مهمة وناجحة وإيجابية في كثير من الأحيان، ولكن عندما تحدث الأوبئة المعدية السريعة الانتشار وعلى رأسها الطاعون، فلا يملكون علاجا ناجعا ووقاية صحية مفيدة ويموتون بالآلاف في مثل هذه الحلالات[2].

كان سكان تلمسان يستعملون أوراق الخروب لعلاج صداع الرأس عن طريق البخور، كما كانوا يعلقون أطراف من القماش في أغصان هذه الشجرة لإبعاد الأمراض والعين.

لقد استعملت المواد والأعشاب، السالفة الذكر لعلاج أمراض عضوية ونفسية عديدة، كان يعاني منها سكان الجزائر، كما استعمل الفصد أو فتح العرق (SAIGNEE)، وهي طريقة مستعملة عند المجتمعات الأوربية منذ القرن الرابع عشر لعلاج الطاعون، و"استخراج السم"[3].

بالإضافة إلى أعشاب، الفيجل والزعتر، و التي كانت تستعمل للتعريق (SUDATION)، حيث كان يشرب المريض دواء معرق (SUDORIFIQUE) ليعجل شفائه.

---

1 - Dr Lucien  Leclerc, *Histoire de la Médecine Arabe*, Exposé complet des Traductions du Grec, Les Siences en Orient leurs transmission a l'Occident par les Traduction Latines, Tome II, Burt Franklin, New York, N.Y, 1971, p 308-309.

2- يحيى بوعزيز، الحالة الاقتصادية والاجتماعية للمجتمع الريفي بالشرق الجزائري خلال القرن التاسع عشر، ضمن كتاب من تاريخ الجزائر في المكتبات الوطنية والدولية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1999، ص341.

3 - Jean Noel BIRABEN, *Les Hommes et La peste en France et dans les pays Européens et Méditerranéens*, Tome II, Les Hommes face à la peste, p. 789.

ومن ضمن الأدوية العشبية المرهم الذي يصنعونه من عصارة شجر الصنوبر والقطران والبصل وزيت الزيتون والرماد والعرعار والزعتر والعسل والكمون، وعروق الطيب وأوراق نبات تاسلغة الشديدة المرارة ونبات أم قرمان وغيرها(1).

وكان السكان في المدن والأرياف يستخدمون الأعشاب لعلاج الأمراض كالحمى والإسهال، أما الجروح الناجمة عن الأسلحة النارية والبيضاء فيعالجونها بطرق مختلفة حيث كانوا يضعون الزبدة الطرية على الجرح بعد تسخينها، كما استعملوا أيضا أوراق الصبار بعد تحميصها ربع ساعة في الرماد لمعالجة الأورام والالتهابات والقرحة والنقرس، أما نبتة المقرمان فكانت تستعمل لمعالجة الجروح وللتخفيف من آلام الحوض فكانت توضع كمية منها بعد تسخينها على مستوى حوض المريض، وتحزم بحزام من الصوف أو القماش وهناك مجموعة أخرى من النباتات الطبية يحضرون منها مشروبا ساخنا يتناوله المريض(2).

أما معالجة الكسر فتتم بثلاثة طرق، إما أن تُجبر بضمادة خاصة وإما أن تقطع الرجل، وأما أن تكوى بالحديد الساخن، ويصور الطبيب "شونبيرغ" إحدى الطرق في قوله: يصب الجبس أولا تحت الرجل إلى أن يرتفع بعد ملء الأماكن الغير مستوية ويلامس الجانب الأسفل من الرجل ويصبح بمثابة سند لها، وتوضع في الوقت نفسه قصبات تبتعد عن بعضها البعض بعدا متناسبا بحيث تستطيع بواسطة الجبس أن تحول مجرى أي سائل يمكن أن يجتمع في غلاف الجرح أو غيره وعندما يجف بعد فترة قصيرة تغطى الرجل كلها بالجبس، فيتكون بعد ذلك غلاف أو غشاء جبس يتيح لها أن تكون في وضع طبيعي قدر الإمكان، وبعدئذ يحدث شق أو مجرى في سطح الجبس الرطب يسمح للوسائل التي يعتقدون أنها تساعد على العلاج بالمرور عليه عبر الجبس تمكنهم من نزع القسم الأعلى من الجبس دون الإخلال بوضع الرجل وذلك ليكون في مقدورهم إخراج النصف الأعلى من الغلاف، وتجديده، وفحص أجزاء الكسر عند الضرورة، أما إذا وجدوا

1-يحيى بوعزيز، المرجع نفسه، ص341.

2-Thomas Shaw, *Op.cit*, p84.

أنه من الضروري نزع الحذاء الجبسي كله فإن صلابة الأرضية الجبسية تسمح لهم بذلك أيضا..."(1).

ولم تكن عملية التطعيم مجهولة في الجزائر أواخر عهد الدايات إذ يذكر شونبيرغ أن الداي حسين أرسل أولاده وأسرته إلى طبيب إنجليزي يدعى "بوهن" لتطعيهم فأثارت هذه المسألة اهتماما عاما لأنها كانت في الواقع مضادة للمفهوم السائد في المجتمع الجزائري الذي يدعو إلى الإيمان بالقضاء والقدر ونجحت عملية التطعيم نجاحا كاملا ونالت أيضا رضا الداي فأرسل بعدئذ للسيد بوهن مبلغا من المال(2).

ومهما قيل عن الطب التقليدي الشعبي الجزائري والعربي عامة، فإن الأوروبين كانوا هم أيضا يستعملون الطرق التقليدية لمعالجة بعض الأمراض رغم التطور النسبي الذي أحرزه الطب الحديث عندهم، وهذا ما نلاحظه من الطريقة التي عالج بها "بفايفر" (Pfeiffer)الأسير الألماني في الجزائر خلال سنتي 1825-1830 أحد وزراء الداي حسين إذ قال: "إنني لاحظت أن الوزير يعاني من الإلتهاب في الكبد فقمت بوضع دم القنفد على كبد المريض وحضرت له مزيجا من الشاي والسكر والمضغ العربي وطلبت منه أن يتناول المشروبات الباردة، وفي اليوم التاسع من العلاج شفي الوزير من مرضه(3).

ولكن هذا لا يعني أنه لم يكن هناك أطباء في الجزائر في تلك الفترة، بل كانوا هناك أطباء ساهموا بشكل أو بأخر في الاهتمام بالطب، حيث كان التداوي بالأعشاب والنباتات. هذا ما كان يميز عامة الناس أو السكان بشكل عام.

ولكن هذا لم ينطبق على الحكام؟

لقد اهتم الحكام كثيرا بصحتهم وصحة حاشيتهم مع أنهم لم يؤسسوا جامعات متخصصة في الطب ولكنهم إنتدبوا أطباء أوروبيين مسيحيين من الأسرى من أجل العلاج والرعاية الصحية، ويظهر أنه بينما كان الباشاوات و البايات يجلبون الأطباء لأنفسهم،

1- شونبيرغ. أ.ف، الطب الشعبي، الجزائري في بداية الاحتلال، ترجمة وتقديم د.أبو العيد دودو ( Médiathèque MMSH).، ص51-52.
2-شونبير غ، المصدر نفسه، ص56.
3- سيمون بفايفر، مذكرات أو ملحمة تاريخية عن الجزائر، مصدر سابق، ص26.

يؤمنون بقيمة الطب الأوروبي كانوا لايهتمون بصحة السكان عموما تاركين العامة للطب التقليدي[1].

أما أماكن العلاج فكانت تنحصر في بعض المصحات وملاجئ العجزة، مثل مصحة زنقة الهواء، وملجأ الأمراض العقلية المخصص للعثمانيين، بلإضافة إلى بعض مارستانات رجال الدين المسيحيين، التي كانت تنفق عليها الدول الأوربية كمارستان الواقع بالقرب من باب عزون ومستشفى لازاريست الذي خصص له الملك الفرنسي لويس الثالث عشر(13) بعض الإعانات المالية وكذلك المستشفى الفرنسي بالقرب من القالة الذي تشرف عليه الوكالة التجارية الفرنسية[2].

**5- الكوارث الطبيعية:**

- **الزلازل:**

لقد واكب اشتداد وباء الطاعون و انتشاره في الجزائر خلال العهد العثماني سلسلة من الهزات الأرضية العنيفة التي تعرضت لها السواحل الجزائرية والتي تسببت في تخريب بعض المدن و تحطيمها مخلفة خسائر كثيرة في الأرواح و الممتلكات، وأهمها:

زلزال 1716: التي ضرب مدن شرشال و بجاية و مدينة الجزائر وتكررت هزاته الارتدادية، و قد هلك من سكان الجزائر مالا يقل عن نسمة 20000.[3].

تكرر الزلازل حيث ضربت 1723- 1724 منطقة مليانة وعنابة والجزائروتضررت شرشال من جراء زلزال 1735.

اضافة الى الزلزال القوية التي تعرضت لها السواحل الجزائرية، مخلفا عددا من كبيرا من القتلى و خسائر جسيمة.

1- نورالدين حاروش، **إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية**، ط 1 ، الجزائر: دار كتامة للكتاب، 2008 ،ص95

2- ناصر الدين سعيدوني، نفس المرجع، ص127.

3 - Fella Moussaoui El Kachai, Situation sanitaire et démographique du Beylik de Constantine 1791-1837- In, les actes du 7éme symposium international d'études ottomanes sur la société et l'Etat dans le monde ottoman publication de la fondation Témimi pour la recherche scientifique et l'Information, Zaghouan Tunisie, Septembre 1998, p 68.

زلزال 1790 الذي ضرب منطقة وهران، والذي ادى الى هلاك أكثر من نسمة، مؤديا الى انقطاع المياه و تهديم المباني، و كان ذا فائدة على الجيش الجزائري، الذي كان يحاصر المدينة، تمهيدا لاسترجاعها من أيدي الاسبان.[1]

تكررت الزلازل في الجزائر1818و1825، حيث عمت أغلب المناطق الساحلية والمناطق القريبة من مدينة الجزائر. مثل الززال الذي ضرب الأطلس البليدي، والذي أدى الى هدم المساكن، وخراب مدينة البليدة و الذي استمرت رداته الارتدادية من 2 الى 6 ماي 1825 أدى الى هلاك أكثر من 7000 قتيل.[2]

وقد تركت هذه الكوارث الطبيعية، نتائج سلبية على الوضع الصحي والديمغرافي وعلى الحالة النفسية للسكان اللذين حملوا الحكام مسؤولية الأحوال المأساوية التي مروا بها.

- **الفيضانات و الحرائق :**

اعتبرت الفيضانات والحرائق من أهم الآفات والكوارث، التي أضرت بالجزائر خلال العهد العثماني، والتي تسببت في حدوث مجاعات، و موت عدد كبير من السكان ومن أخطر الفياضانات التي عرفتها الجزائر في أواخر العهد العثماني خلال سنوات 1791، 1812، 1816.[3]

ونتيجة لهذه الوضعية ساءت الأوضاع الاجتماعية و الأحوال الأقتصادية بسبب غلاء المعيشة وارتفاع الأسعار، وشح الأقوات، واتلاف المزروعات[4]. فبقيت مساحات كبيرة من الأراضي الزراعية غير مستغلة، وتحول جزء منها تلك الملكيات الى مؤسسة الأوقاف[5].

1- أحمد الشريف الزهار، مصدر سابق، ص 155.
2- ناصرالدين سعيدوني، مرجع سابق، ص 129.
3- ناصر الدين سعيدوني، المرجع السابق، 129.
4- ناصر الدين سعيدوني، فحص مدينة الجزائر، دراسات و ابحاث في تاريخ الجزائر المعاصر، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزء 2، الجزائر1988، ص 143 .
5-ناصر الدين سعيدوني، دراسات في الملكية العقارية،المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر1984، ص74 .

- **الجراد و الجفاف:**

اضافة الى الزلازل والفيضانات، عرفت الجزائر آفات اخرى تمثلت في غزو الجراد وانتشار الجفاف، مما أضر بالجزائر اجتماعيا واقتصاديا وصحيا، وتسبب في اختفاء الأقوات، و هلاك كثير من السكان[1].

وفيما يخص سنوات زحف الجراد في الجزائر ومن أكثرها ضررا، 1710، 1724، 1760، 1778، 1780.

أما السنوات التي عرفت فيها الجزائر الجفاف، من1734 إلى 1737، ومن عام 1800 الى 1807 و كذلك من 1816 الى 1819.[2]

- **المجاعات:**

عرفت الجزائر خلال العهد العثماني، عدة مجاعات خلال سنوات 1794 والتي اتسمت فيها الأوضاع بالتردي والفوضى، وغلاء الأسعار، كما عرفت سنوات 1800 و1804 و 1806م مجاعة كبيرة مما أثر كثيرا على قدرة السكان في تحمل الفقر وغلاء المعيشة، مما إنعكس سلبا على الوضع الإجتماعي وحتى الإقتصادي مؤديا الى انهيار ديمغرافي.

ذكر عبد الرحمن الجيلالي في كتاب تاريخ الجزائر العام أن الجزائر ما كادت تنتهي من ويلات الحرب، حتى فاجأها الجذب و القحط بكامل البلاد، و أصبحت تعاني مجاعة حادة و خانقة، ارتفعت فيها الأسعار، و غلا المعاش غلاء فاحشا.[3]

ما يمكن إستنتاجه من خلال ما تم ذكره، هو أن الوضع الصحي في الجزائر قبل الإحتلال الفرنسي كان متباينا، من جهة نلاحظ أن السكان كان يسيطر عليه فكر منغلق بحيث أن أكثرهم لا يؤمنون بالعلاج عن طريق الطب، فمنهم من كان يتخذ من السحر والشعوذة وسيلة للعلاج، ومنهم من كان لايجرؤ على دفع المرض ويؤمن بقضاء الله وقدره، ولكن هذا لا يعني أنه لم يكن من السكان من كان يتخذ الأسباب عن طريق التداوي

1- عبد الرحمن الحيلالي، تاريخ الجزائر العام، الجزء الثالث، ص 261.
2- مذكرات الحاج أحمد الشريف الزهار، المصدر السابق، ص 155.
3- عبد الرحمن الجيلالي، تاريخ الجزائر العام، ج 3 ص، 261.

خاصة بالأعشاب والنباتات، ووجود الأطباء لأكبر دليل على ذلك، من أمثال الطبيب والصيدلي" إبن حمادوش".

فالإهمال واللامبالاة من طرف السكان وبدرجة كبيرة من طرف الحكام ساهم في تفشي الأمراض، كوباء الطاعون وأمراض أخرى منها الجدري وحمى المستنقعات وحمى التيفوس، ومما زاد في سوء الأحوال الصحية للسكان هو الفقر المدقع، ما كان يحسب لصالح الحكام العثمانيين، هو أنهم قاموا بإتخاذ بعض الإجراءات لعدم تنقل العدوى من الخارج إلى البلاد، كتفتيش السفن التجارية الأتية إلى الجزائر وضرورة حيازة على شهادة صحية تثبت عدم وجود المرض، وفي حالة ثبوته يتم منعها من دخول الميناء وإستعمال أسلوب الحجر الصحي لعزل المرضى في حالة دخول المرض وذلك لمنع إنتقال العدوى.

فالجزائر لم تكن بلد يتوطن فيه المرض والوباء ولكن إنتقال الأوبئة إلى الجزائر كان عن طريق العلاقات الخارجية التي تربطها بدول العالم، خاصة منها دول إفريقية وعربية، والتي تعتبر الموطن الرئيسي لتلك الأمراض، مما يدل على أن الجزائر كانت خالية من الوباء، خاصة وباء الطاعون الذي أهلك عدد كبير من السكان.

فهذه المرحلة غير المستقرة التي مر بها المجتمع الجزائري خاصة ، ساعدت كثيرا على الإحتلال الفرنسي للجزائر، هذا الأخير أدخل معه نظام صحي جديد في محتواه وأهدافه.

### 6- الوضع الديمغرافي في نهاية العهد العثماني

لقد اتصف الوضع الديمغرافي في نهاية العهد العثماني بعدم الاستقرار من حيث عدد السكان وكثافتهم، وذلك نتيجة للظروف الصحية والمعيشية والطبيعية، حيث يذكرالدكتور ناصر الدين سعيدوني بأنه لا يمكن استعراض الوضع الديمغرافي إلا بالرجوع إلى عدد السكان الإجمالي سنة 1830، أي عشية دخول الاستعمار الفرنسي للجزائر. فالتعداد الإجمالي لكسان الإيالة الجزائرية كان يبلغ مع نهاية العهد العثماني حوالي 3 ملاين أو أكثر واستنادا إلى الإحصاءات التي اعتمدها بوتان (Boutin) سنة 1830 بحيث قدر عدد سكان ما يقل عن 2.800.000 نسمة ولا يزيد عن 3.000.000 نسمة، وحسن إحصائيات شالر(Charle)، قدر عدد السكان بـ 1.870.000 نسمة وإحصاء

بيرو (Perrot) سنة 1830 بحيث يحدد العدد بـ 2.500.000 نسمة وإحصاء معلومات التي ذكرتها اللجنة الإفريقية (la commission africaine) لعام1832 تقول بأن العدد يتراوح بين 2.000.000 نسمة و4.000.000 نسمة، ونشرة الجيش الفرنسي لسنة 1830 يرجع العدد إلى 1.870.000 نسمة، وبذلك يمكن القول أن العدد كان يتراوح بين 3.000.000 نسة ولا يزيد عن 4.000.000 نسمة[1].

ومادامت الأرقام حول عدد سكان مدينة الجزائر أثناء الفترة العثمانية تتناقض من مصدر إلى آخر، فيصعب كذلك استتناج العدد الحقيقي للخسائر البشرية التي انجرت عن الكوارث الطبيعية والأوبئة التي عرفتها الجزائر خلال الفترة العثمانية، وبالتحديد القرن الثامن عشر وبداية القرن التاسع عشر الميلادين وهي الفترة التي تميزت بركود ديمغرافي نتيجة ارتفاع نسبة الوفيات[2].

ومما زاد في تعقيد الأمور هي السجلات التي تحتوي على الوفيات على مستوى كل قبيلة فهي تذكر الوفاة ولا تحدد سببها دون ذكر تاريخ الميلاد. وبالتالي فإن تقويم الأوضاع الديمغرافية أمرا صعبا يبرر محدودية الوثائق عند استغلالها للمقاربات الديمغرافية.

وهكذا تميزت المرحلة الأخيرة من العهد العثماني بالجزائر بفترات عصيبة وقاسية، نتيجة تدهور الأوضاع الإقتصادية والذي أثر سلبا على الحالة الصحية والمعيشية، كما إنعكس بدوره على الوضع الديمغرافي بعدم استقراره من حيث العدد والكثافة، ويعود هذا التدهور في الجانب الإجتماعي كما سبق و ذكرنا الى عدم إهتمام الحكام الأتراك بالجانب الصحي، هذا الإهمال أدى إلى إنتقال العدوى من المشرق وإنتشار الأمراض بالجزائر منها الطاعون، والكوليرا، وما ساعدها على التوطن إنتشار المستنقعات بالسهول الساحلية، وحول المدن الكبرى مثل عنابة، والجزائر، ووهران، وكذا عدم إلتزام السكان بالقواعد الصحية، وإنعدام الأدوية حتى بالصيدلية الموجودة بالجزائر ما عدا بعض الحشائش والعقاقير

1- ناصر الدين سعيدوني ، النظام المالي للجزائر في الفترة العثمانية 1800-1830، الجزائر، 1979، ص41.
2-فلة موساوي القشاعي، المرجع السابق، ص317.

# الباب الأول

# الوضع الصحي في الجزائر مع بداية الاحتلال الفرنسي(1830-1850)

- الفصل الأول: الوضع الصحي في الجزائر ما بين 1830-1850.
  - الجهاز العسكري ومدى فعاليته لمواجهة الأمراض والأوبئة.
  - التنظيمات الصحية التي وضعتها الإدارة الفرنسية من 1830الى1850.
- الفصل الثاني :الأمراض والأوبئة في الجزائر في السنوات الأولى للاحتلال.
  - حمى المستنقعات (Paludisme)
  - الكوليرا(Choléra)
  - الجذري (Variole)
  - التيفوئييد (Typhoide)
  - الطاعون (Peste)
- الفصل الثالث : الاسعاف الاستشفائي و الطب العسكري.
  - المستشفيات العسكرية.
  - الأطباء.
  - رفض العلاج.
- الفصل الرابع : الطب الشعبي التقليدي.
  - الطب الشعبي و الأطباء الفرنسيون.
  - الوسائل المستعملة للعلاج.
  - مصادر الطب التقليدي.
  - الأعشاب الطبية.

# الفصل الأول: الوضع الصحي في الجزائر ما بين 1830-1850

إن التطرق إلى تاريخ الطب في الجزائر في الفترة الاستعمارية الفرنسية يدفعنا إلى معالجة المنظومة الصحية الجزائرية التي مرت عبر حقبات تاريخية مختلفة امتدت عبر سنوات طويلة يمكن حصرها في محطات ومراحل مختلفة.

كانت أولى هذه المحطات السنوات (1830-1850) أين كان العلاج يقدم من طرف الجهاز العسكري الفرنسي إذ واجه الأطباء العسكريون مختلف الأمراض المتفشية والأوبئة المنقولة مع أفواج الجيش الفرنسي والمستوطنين القادمين إلى الجزائر، فكان الطب الصحي يتطور لدى العسكريين الفرنسيين منذ 1830 وحتى الحرب العالمية الأولى بحيث أسست شبكة صحية وعيادات للتمريض ومخابر للبحث ومستوصفات وملحقات صحية متنقلة كان يطغى عليها طابع العنصرية في توزيعها ومهامها، حيث كانت تكثر في المناطق الآهلة بالعسكريين والمستوطنين الأوروبيين.

وهذا ما يدفعنا الى التساؤل عن الدور الفعلي للجهاز العسكري ومدى فعاليته لمواجهة الأمراض و الأوبئة؟.

- **الجهاز العسكري ومدى فعاليته لمواجهة الأمراض والأوبئة :**

لقد حاول الفرسيون التشهير بالوضع الصحي في الجزائر قبل الاحتلال بحيث جاءت تقاريرهم عام 1830 تتضمن معلومات مفادها أن الجزائر تفتقر إلى أبسط المقومات الصحية التي كانت غير متوفرة حيث تراكمت الأوساخ في الشوارع و الأماكن العمومية، كما كانت المياه غير صالحة للشرب في أغلب المناطق و لم يوجد تنظيم صحي بإيالة الجزائر، حيث يشير أوجين قرني (Eugène Guernier) وج.فرومن قييس (G.Froment Guieysse) في موسوعة الإمبراطورية الفرنسية الموسوعة الاستعمارية والبحرية، المجلد الأول بأنه لم يكن هناك أي شيء يذكر فيما يخص المساعدة الاستشفائية على الأرض الجزائرية، وكان يجب تشييد كل شيء بهذا البلد، لأنه لا يمكن للملاجئ القليلة والملحقة بالمساجد أن تسمى بمستشفيات (ماريستان) حيث يودع المواطنون

المرضى والضعفاء والعاجزون والمختلون عقليا يموتون في حالة سيئة ومزرية، إضافة الى انعدام النظافة(1).

كما أشار أوغستين برنارار(Augustin Bernard) في تاريخ الجزائر "يمكن القول دون مبالغة أن الجزائر لم تكن موجودة قبل مجيء الفرنسيين، لم يكن لها حتى اسم يتكلم عن الجزائر العاصمة، دولة الجزائر، فترة الوصاية البربرية حتى مصطلح الجزائر لم يظهر إلا بعد 1835، لم نعد إليها الإسلام فقط، بل النظام، التجهيز، التنمية حقا انتشلناها من لا شيء، أعطيناها اسمها وشخصيتها، كما أنه بهذا البلد–أي الجزائر- حيث تتكاثر المقابر بصورة مميزة، فيستطيع الآن كل من مليون أوروبي وحوالي 9 ملايين مواطن أصلي (Indigènes) أن يجوبوا، بتوافق مراحل التطور الشاقة"(2).

منذ بداية الاحتلال، أوكلت مهمة الإسعاف الصحي للسكان إلى قسم الصحة العسكرية، حيث نقل أسطول الأميرال دوبري (L'Amiral Duperré) تجهيزات كاملة لـ خمسة (5) مستشفيات بسعة 300 سرير وقد زود كل قسم بسيارة إسعاف خفيفة، وفي نفس الوقت الذي استقر فيه الجيش الفرنسي نظمت عيادات وسيارات إسعاف ثابتة وجند أطباء عسكريون ليعالجوا دون تمييز كل من جندي المحتل أو المواطن الأصلي. وبحلول سنة 1831 شيد بالجزائر العاصمة أول مستشفى مدني.

على الرغم من الضغط الشديد، فقد أوفى الأطباء العسكريون واجبهم بإخلاص بحيث كانت مهمتهم الصحية مكافحة الأوبئة القاتلة، ومعالجة المرضى والجنود بكل مكان، وأصبح من المستحيل بالنسبة لهم التكفل بالعدد الهائل من المرضى مع نقص المستلزمات الطبية لمراكز الاحتلال خصوصا مع زيادة عدد المستوطنين وحركة الهجرة(3).

خصصت الإدارة الفرنسية أكبر عددا وعدة من حيث المنشآت وعدد العاملين بها للصحة العسكرية في الجزائر، وهذا رغم ارتفاع عدد المعمرين، وقد قضى قمع الجيش الفرنسي على كل طلبات التحسين ورفع مستوى المعيشة الشيء الذي جعل من نظام

1-Eugène Guernier, et G.Froment, Gruieysse, *L'Encyclopédie de l'empire Français*, *L'Encyclopédie Coloniale et Maritime*, Tome I, p185.

2-Augustin Bernard, l'encyclopédie coloniale et Maritime sous la direction générale d'Eugène Guenier et G.Froment-Guieysse « l'Algérie et Sahara », Tome I, 1946, p185.

3-Augustin Bernard, Op.cit, p186.

الصحة العسكرية أكبر بكثير من المهام التي كلف بها.. إن نقص المرافق الصحية من المستشفيات جعل قادة الجيش الفرنسي يطالبون الإدارة الفرنسية بتأسيس نظام صحي بالجزائر مجهز بهياكل صحية على غرار ما كان موجودا بفرنسا(1).

فما هي التنظيمات الصحية التي وضعتها الإدارة الفرنسية أثناء الاحتلال؟

وهل استطاعت فرنسا القضاء على الأوبئة والأمراض؟

- **التنظيمات الصحية التي وضعتها الإدارة الفرنسية من 1830الى1850.**

لقد تم إنشاء المكتب الصحي بتاريخ 28جويلية 1830 وعُين لإدارته موظف عسكري يعرف بمسؤول المكتب الصحي بالجزائر العاصمة ( capitaine du bureau sanitaire d'Alger) وربط نشاطه بمسؤولي الإدارة الصحية الفرنسية بمدينة مارسيليا، وأوكل كل الإشراف إلى هيئة مكلفة بمراقبة الوضع الصحي بالجزائر التي تتألف من مسؤول المكتب إضافة إلى:

- ضابط ملحق برئاسة الأركان الحربية (Lieutenant Général Chef).
- المقتصد العام (Intendant en Chef).
- الطبيب العام الرئيسي (Médécin Chef).
- الجراح الرئيسي (Chirurgien en Chef).
- الصيدلي الرئيسي (Pharmacien en Chef).

جُعِلَ مقر هذا المكتب الصحي بميناء الجزائر، وبدأ نشاطه بعد عقد أول اجتماع 22جوان 1830، واتخذ قرار فرض نظام الحجز الصحي أو الكارنتينة (Quarantaine) على كل السفن الآتية من الجزائر، يشرف على عملية المراقبة مسؤولون مكلفون بتطبيق عملية مراقبة السفن وتفتيشها بكل صرامة(2).

ففرض الحجر الصحي خصيصا على السفن الوافدة من مدينة استانبول وذلك مدة 20 يوما ثم تقلصت إلى 15 يوم ابتداء من تاريخ 04 نوفمبر 1830(3).

1- Docteur Godard, *La réorganisation des services de la santé publique en Algérie*, p118.

2-فلة موساوي القشاعي، المرجع السابق، ص120.

3-Réduction des quarantaines de 20 jours à 15 jours.

هذه الإجراءات كانت لها آثار إيجابية وسلبية ؛ إجابية بحيث أنها حدّت من الأوبئة والأمراض المعدية في الجزائر، لكن وفي نفس الوقت أدت إلى الحد من النشاط البحري الجزائري، هذا ما جعل الحكومة الفرنسية تحدث تغيير على نظام الحجر الصحي (الكارنتينة) على السفن الآتية من الموانئ الجزائرية نحو ميناء مارسيليا (Marseille) وطولون (Toulon)، بحيث تقلصت عدد أيام الحجر من 20 إلى 10 أيام كما ورد في تقرير الدكتور باري (Dr.Paret)[1].

إضافة إلى نظام الحجر الصحي، فُرضت إجراءات وقائية شديدة على كل البضائع المشكوك فيها بحيث تمر بعملية التبخير والتعطير في المحجر الصحي، أما البضائع والسلع المعدية فيكون مآلها الحرق وتوضع تحت الشمس لمدة ثلاثة أسابيع.

وابتداءا من 1833 شُرِع في توسيع المكاتب الصحية على مستوى المدن الجزائرية بحيث تأسس في 25 أكتوبر 1833 مجلس الصحة العمومية ببجاية ( Bureau de salubrité publique de Bougie)، إضافة إلى تأسيس لجنة صحية بمدينة عنابة في 31 جوان 1833، مع مدينة الجزائر ووهران. فقد فرض الحجر الصحي لمدة عشرة (10) أيام على كل سفينة مشكوك فيها صحيا، سواء كانت أتية من تونس، أو المشرق، أو مناطق أخرى مازال يجتاحها الطاعون، أما السفن الاتية من فرنسا فكان يفرض عليها الحجر لمدة خمسة أيام(5) . هذه الإجراءات أدت نسبيا إلى الحد من الأمراض وبدأت في الاختفاء ابتداءا من سنة 1833[2]. كما وضع مركز وقاية بمدينة مرسيليا ضم أكثر من 270 مختص في مجال الصحة، من ضباط الصحة، أطباء و جراحين و صيادلة، مهمتهم هيكلة المصالح الصحية و تجهيز "محجرماهون" "Lazaret de Mahon"، بالمرافق الصحية الضرورية لتفادي الأمراض والأوبئة المحتمل انتقالها من شواطىء شمال افريقيا الى الفرق العسكرية الفرنسية.[3]

---

1-Dr Paret, Médecin en Chef de l'armée Française.

2- فلة موساوي القشاعي، المرجع السابق، ص 123.

3-Charles André Julien, Marseille et la question d'Alger à la veille de la conquête, In, *R.A*, N° 60, année 1919, p48.

## الفصل الثاني: الأوبئة والأمراض في الجزائر في السنوات الأولى للاحتلال

لقد اختلفت نوعية الأوبئة والأمراض المعدية التي عرفتها الجزائر خلال السنوات الاولى للاحتلال، وفي هذا الفصل سوف أحاول دراسة وتتبع مسار هذه الأمراض والتي كانت لها نتائج وانعكاسات وخيمة على الأحوال الصحية وعلى الوضع الديمغرافي للجزائر من خلال اعطاء لمحة عن تلك الأمراض لمعرفة أسبابها، إنتشارها، والإجراءات التي اتخذتها الادارة الاستعمارية للحد منها.

يشير فرومن قيس(G.Froment Guieysse) وأوجين قورني( Eugène Guernier) بأنه لا يمكن أن تنسى الحالة الصحية التي وجدت في الجزائر في مجال الصحة العمومية، إضافة إلى تسرب الأمراض المتنقلة بكل أنواعها والمجاعات المتكررة التي أودت بحياة أعداد هائلة من السكان، إضافة إلى وجود الأمراض المعدية والمتنقلة كالجدري (variole) والملاريا (paludisme) والحمى الصفراء أو التيفوس (Typhus) ، وحمى التيفوييد (fièvre typhoïde) والطاعون (peste) والكوليرا (choléra)، هذه الأمراض التي أدت إلى عدد هائل من الوفيات خصوصا لدى فئة الأطفال.

قسمت الادارة الاستعمارية الأمراض في الجزائر خلال القرن العشرين الى أمراض مجبر التصريح عنها (Maladies à déclaration obligatoire)، وأمراض اخرى ذات ابلاغ اختياري (Maladie à déclaration facultative )، وذلك حسب أهمية الحالة و خطورتها.

فالنوع الأول والتي حددت باربعة وعشرون (24)مرضا و هي على الشكل التالي: الطاعون(Peste)، حمى المستنقعات (Paludisme)، حمى التيفوئيد ( fièvre typhoïde)، والتيفوس (Typhus)، الجذري (Variole) ، الحمى القرمزية (Scarlatine)، الحصبة (Rougeole)، الدفتيريا (Diphtérie)، الدخنية ( Suette Miliaire)، الكوليرا الوبائية (Choléra)، الحمى الصفراء(Fièvre Jaune)، اسهال اميبي (Dysenterie amibienne)، تسمم غذائي جماعي (Intoxication Alimentaire)، التهاب السحايا المخي الشوكي(Méningite cérébro-spinale)، شلل الاطفال

الحاد(polio aiguë)، الرمد الحبيبي (trachome)، الحمى المالطية(brocullos) والبرص(lèpre)، داء البريميات (leptospirose)، داء الببغائية (psittacose)، الكزاز (tétanos)، الحمى الراجعة (fièvre réversible)، السعال الديكي (coqueluche)، داء التلريات (Tularémie).

أما الامراض الاخرى و التي يعود فيها الابلاغ بشكل اختياري وهي:

السل الرئوي(tuberculose pulmonaire)، الانفلونزا الوبائية ( grippe épidémiologique)، التهاب الرئة (pneumonie)، التهاب القصبات، (pleurésie)، الحمرة التهاب الجلد (erysipèle)، النكاف (les oreillons)، القوباء الحلقية وهو مرض جلدي يصيب شعر الرأس (التنيا)(Teigne)* [(1)].

**1- حمى المستقنعات (Le Paludisme):**

تعد حمى المستنعقات[(2)] من الأمراض المعدية الأكثر انتشارا في الجزائر منذ السنوات الأولى للاحتلال الفرنسي، بسبب الأوضاع المزرية التي آل إليها حال البلاد بعد 1830.

ذلك أن "حمى المستنقعات" كان نادرا في الجزائر قبل 1830، بشهادة جل الأطباء العسكرين في هذه الفترة، في الوقت الذي وصفت فيه كل الكتابات الاستعمارية الجزائرية بعد 1830، كبلد "غير صحي" حيث تكثر الأمراض "الجذري، التيفوس، الطاعون، الكوليرا، وحمى المستنقعات[(3)]، والتيفوئيد"، متجاهلين أنهم سبب كل ما لحق بالجزائريين المسلمين من أمراض وأضرار، ذلك ان الكوارث كلها كانت مرتبطة بتبعيات الحرب

---

* **Teigne** : Terme générique désignant toute infection pilaire du cuir chevelu et, par extension, de la barbe, due à des dermatophytes appartenant aux genres *Microsporum* et *Trichophyton*, induisant une alopécie plus ou moins localisée, le plus souvent non cicatricielle et réversible, mais parfois cicatricielle et donc définitive.

1 - C.A.N.A, Boite DZ/AN/17E1/0696, liste des maladies à déclaration obligatoire et maladies à déclaration facultative.

2- هو مرض معدي، يمتاز بالشعور بالبرد على فترات، و حُمَّى، و تعرق، يعود سببه العدوى الطُفيلية لخلايا الدمِّ الحمراءِ، الذي تسببه الأوالي مِنْ جنسِ المُتَصَوِّرَة (جِنْسُ طُفَيلِيَّاتٍ دَمَوِيَّةٍ مِنْ فَصيلَةِ المُتَصَوِّرات)، والتي يتم انتقالها عن طريق لَدْغَة بعوضةِ الأَنُوفِيلَة (جِنْسٌ مِنَ البَعُوض) انثى حاملة للعدوى، ويدعى أيضاً مرض المَلاَرْيا ،و حمى الأَدْغال.

3-Amir Mohamed, *op. cit*, p61.

الجفاف أدى إلى سوء الاحوال المعيشية مما نجم عنه مجاعات وأوبئة[1]، الأمر الذي لم يتوقف عند هذا الحد بل تسبب في تناقص عدد السكان، لأنها كانت تعود بصفة دورية ومتكررة، وبعض الأمراض المعدية تأخذ طابع الوباء.

الواقع أن "حمى المستنقعات" كانت تفتك بالقبائل المستقرة عند الأودية والمناطق النائية والمعزولة بالدرجة الأولى، ثم بالفيالق العسكرية للعدو بالدرجة الثانية، بسبب دمار الحرب.

وسبب حمى المستنقعات هو جرثومة لافران (Hématozoire de laveran)، حيث تنتقل الى الإنسان عن طريق لسعة بعوضة الأنوفيل (Anophéle)، فلا وجود لهذه الحمى دون البعوض الذي ينشأ حيث وجود المياه العكرة على السطح، هذا ما أكده تقرير الجيش الفرنسي سنة 1830.

إختلف الأطباء على تسمية المرض، فإذا تزامن مع عملية تقليب الأرض سمي بتوليريزم (Tellurisme)، وإذا تسببت فيه المستنقعات سمي بحمى المستنقعات (Paludisme)، و إذا كان السبب تسمم الجو وتلوثه سمي الملاريا (Malaria)، إلا أنها تسميات لمرض واحد[(2)].

إذ كان أغلب الأطباء العسكريين يرجعون سبب ذلك إلى طبيعة المناخ في الجزائر، فهو نفس المناخ الذي قال عنه أول الواصلين إليها من المستوطنين بأنه "بالفعل بلد جميل".

إلا أن هذا البلد الجميل لم يعد كذلك أثناء عمليات الاحتلال العسكري، وهذه "منطقة بوفاريك" التي اعتبرها الأوروبين قطعة من الجنة تحولت إلى مقبرة جماعية بسبب الحرب والأوبئة[(3)].

منذ الأشهر الأولى للاحتلال الفرنسي تعرض جنود قوات التدخل السريع إلى خسائر ضخمة نتيجة انتشار مرضى حمى المستنقعات أو كما سمي "بالملاريا"، بحيث

1-Kamel Kateb, *op.cit*, p128.

2- صليحة علامة، الأوبئة المنتشرة و الأمراض الشائعة في مقاطعة الجزائر (1830-1930)، جامعة تلمسان، مقال.

3- وعليه، ولأول مرة سنة 1839، أي 4 سنوات بعد احتلاله، طرح سؤال حول التخلي عن بوفاريك.
كتب (Toussanel) سنة 1842، عن البلد الذي هو مسؤول عن إدارته أن: "بوفاريك هي المنطقة الأكثر فتكا في الجزائر، حتى أن وجوه اسكان الهاربين من الحمى الخبيثة كانت خضراء ومنتفخة، وخادموا الكنيسة يتغيرون 3مرات في السنة، أما المسؤولون المدنيون والعسكريون فيتغيرون كل مرة، لقد فقد 92 شخصا بسبب الأمراض المناخية من أصل 300 ساكن".

تشير التقارير العسكرية إلى انتشار وحدة الوباء، ويشير المارشال ليوتي ( Maréchal Lyautey) أن الحاجز الأساسي والمانع الكبير أمام الجنود والمستوطنين هو داء الملاريا، بحيث تشير تقارير وزارة الحربية عن القادة العسكريين وعن قوات التدخل السريع إلى الأضرار الجسيمة التي سببها هذا المرض في صفوف قادة الجيش الفرنسي.

كما تشير أيضا مراسلة القائد العام (Berthezène) وزير الحرب "أن الوضع الصحي للإمبراطورية العسكرية أصبح جد صعب ومخيف"[1] ويذكر في مراسلة أخرى في 25 سبتمبر 1831 أن "عدد المرضى قد تجاوز 14.000 إلى 15.000 مريضا"[2].
14.000 à 15.000 malades, somme égale, sinon supérieure à l'Effectif ) (des troupes d'occupation

كتب تريملي (Trumelet) سنة 1837 أن الجنود يموتون وأن الحمى قضت على معظمهم، مما دفع بالقادة العسكرين إلى التشاؤم فيقولون أن "متيجة هي بلوعة ضخمة وسوف تكون القبر لأولئك اللذين يجرؤون على استخدامها"[3].

لقد كانت الخسائر فادحة في صفوف المستوطنين الأوروبين وكبيرة إلى الحد الذي لقبت فيه متيجة (بقبر المستوطنين)، كما أظهرت الإحصائيات الصحية ووثائق الحالة المدنية المشكلة الخطيرة التي سببها هدا المرض عام 1842، وتشير إلى النسب العالية للمرضى في المستشفيات العسكرية وحتى المدنية حيث بلغ عدد المرضى في البليدة 10.844، و9445 مصاب بالحمى[4]، كما تشير تقارير 1858 أن عدد المرضى بالحمى بلغ 1311.

أما عن التدابير التي نادى بها القادة العسكريين في ذلك الوقت لمواجهة هذه الكارثة والتي سببتها الحمى في صفوف المدنيين والجنود كانوا يجهلون الإجراءات الوقائية من المرض كانت الإجراءات الأولى كالآتي:

1-17 aout 1831, correspondance du général Berhézène, Dr Thicha Boualem commandant en chef au ministère de la guerre.
2-25 sptembre 1831, correspondance du Général Berthezène au Ministère de la guerre.
3- Colonel C.Trumelet, Boufarik, 1887, Alger, 91.
-Institut national de santé publique service du paludisme et des maladies parasitaires, histoire de lutte antipaludique en Algérie.
4 -Gouvenement général de l'Algérie, tableau de la situation des établissement français dans l'Algérie, 1858.

- إجراء الفحوصات على الأحواض المائية.
- مسح وتحقيق الأهواء بمساعدة الجيش.
- الصرف الصحي.
- أسلوب الصرف وتصريف المياه من الأراضي الرطبة وهي الوسيلة الأنجح للتقليل من انتشار المرض، هذا عن الإجراءات الأولية.

ثم تلتها محاولات أخرى أكثر جدية من خلال الأبحاث التي قدمها كل من الأطباء مايوولفوران (Maillot et Laveran) حيث اكتشافا الطفيل المتسبب في المرض وثم معالجته بالدواء (الكنين) وهو الحل الوحيد للقضاء نهائيا على المرض.
وبفضل هذا الدواء (Alcaloide) والذي اكتشفه الكيميائي الفرنسي بيليسي (Pelletier) وكافونتو (Caventou) في 1820 طبق العلاج من طرف مايو (Maillot) سنة 1834 وأحرز هذا العلاج الانتصارات الأولى في مكافحة الملاريا.

## 2- مرض الكوليرا (Le Choléra)

إذا كانت بعض الأمراض قد تضاءلت واختفت تماما أو مؤقتا فإن الجزائر شهدت ابتداءا من 1830 ظهور أمراض جديدة أكثر حدة من سابقتها ألا وهي مرض الكوليرا (Le Cholera Morbus) الذي عرفته سواحل البحر المتوسط، والذي كان مصدره القارة الأسيوية ثم الهند، كما أصاب غرب جنوب إسبانيا ليعم كل المشرق ليستقر في الجزائر فيما بين 1831-1832[1].

يمكن تعريف الكوليرا بأنه وباء معدي وخطير يصيب الامعاء الدقيقة تتمثل أعراضه في الإسهال الحاد المصحوب بتقيؤ مسببا تقلصات عضلية، و جفاف الجسم و شحة البول، مما يؤدي إى الهلاك في غضون أيام قليلة وسبب هذا الداء جرثم أو بكتيريا تعفن وتعدي الجهاز المعوي، فيشير شو (John Show) ان الماء المتعفن له دور في انتشار العدوى، فهناك علاقة وطيدة بين الوباء والمياه الغير نظيفة، و يتم التطهير، عن

1-Bado J.P, *Médecine coloniale et grandes endémies en Afrique* 1900, Paris, 2002.

طريق هيبكلوريت الصودا (Hypochlorite de sodium) كما ينصح بإعطاء المريض كمية هامة من الماء ليشربها لتعويض ما فقده نتيجة الحمى.

إن تفشي المرض بالجزائر سببه سفينه آتية من جزر الباليال في 31 جويلية 1831، إضافة إلى العدوى التي تسببت فيها سفينة أخرى رست بميناء الجزائر في سبتمبر من نفس السنة، وكان بطبيعة الحال الأمر طارئا فاتخذت الإجراءات الضرورية في مثل هذه الحالات وهي فرض نظام الكارنتينة (Quarantaine) لمدة 21 يوميا على كل السفن الآتية من المشرق (كمصر، سوريا) واتخذت إجراءات أخرى تمثلت في المراقبة الطبية الشديدة والحجر الصحي لمدة 10 أيام ومنع أي سفينة من الرسوخ بالموانئ الجزائرية إلا إذا كانت حائزة على شهادة صحية (Patente Nette) تثبت خلوها من عدوى الكوليرا(1).

كما اتخذت إجراءات أخرى وهي فرض الحجز الصحي لمدة 14 يوم على السفن الآتية من الموانئ الإيطالية، ومنعها منعا باتا من الرسو، نفس الشيء بالنسبة للسفن الآتية من روسيا، والبلدان الآسيوية والمشرق والدانمارك، السويد، فهي ممنوعة من الرسو بميناء الجزائر وذلك وفقا لقرار الاجتماع المنعقد بتاريخ 30 نوفمبر 1831(2) تستثني من ذلك السفن الحاملة لشهادة صحية لركابها وبضائعها.

أما عن تشخيص المرض فبقي الأمر صعبا إذ لم يتمكن الأطباء من معرفة البكتيريا المتسببة في المرض، مما أدى إلى انتشار العدوى وبسرعة كبيرة، بسبب عدم وضع الإجراءات الضرورية في مثل هذه الحالات من وقاية ومراقبة للحالات والحجر الصحي المفروض على السفن، وكثيرا ما كان يعتقد عامة الناس بأن هذا الوباء سببه سوء الأحوال الاجتماعية من بؤس وفقر، بالإضافة الى تهاون الحكام في تطبيق إجراءات المراقبة الصارمة وعدم تطبيقهم لإجراءات الحجز الصحي.

---

1-L.Abid, Les épidemies de choléra en Algérie au cours du 19ème siècle, 04 Décembre 2006.

2 - A.D.B.R.ISM Conseil de Santé du 30/11/1831 quarantaines et certificat de bonne santé obligatoire.

لم تكن الأمراض المحلية الوحيدة التي أهلكت القسم الأكبر من قوات العدو، بل إن الموجات المتوالية لوباء الكوليرا "الآسياوية" القادمة من الشرق الأدنى ( Proche Orient) عبر أوروبا[1].

وابتداءا من عام 1832م حتى نهاية القرن، لم تبارح الجزائر، وكانت عدد مفاجآتها لا يقل عن 16 وباءا، ويعد وباء الكوليرا من الأوبئة الخطيرة التي عرفتها الجزائر خلال القرن التاسع عشر، ويعود أول ظهور لها بمدينة الجزائر إلى شهر جويلية 1832، إذ سجلت 232 حالة كوليرا، حيث عقد المكتب الصحي لمدينة الجزائر جلسة طارئة لاتخاذ الإجراءات اللازمة إذ قرر حجر المرضى بالمحجر الصحي لمدينة مرسيليا، بسبب ضيق محجر باب عزون [2].

أما وباء الكوليرا لسنة 1833 و الذي تسببت فيه عدوى اتت من الخارج والمنقولة من الشرق و من أوربا حيث سجلت أولى الحالات في عمالة وهران وتحديدا في المرسى الكبير، فبعد دخول باخرة قادمة من جبل طارق وضعت في الحجر الصحي والتي أرجعت المرة الأولى متوجهة الى ماهون (Mahon) ثم عادت الى المرسى الكبير من جديد لانها كانت تحمل على متنها 87 مريض بالكوليرا توفي منهم 37 شخص، مما ادى الى انتشار العدوى بعد ارساء السفينة[3].

وفي السنة الموالية 1834 أصيبت مدينة الجزائر جراء عدوى جديدة سببها باخرتين قادمتان من مارسيليا(Marseille ) و طولون(Toulon)[4] .

لقد كانت جيوش الاحتلال أولى الضحايا. وحسب تقارير وزارة الحرب، فإن أولى الأوبئة في الجزائر بعد الاحتلال الفرنسي للجزائر هو وباء الكوليرا سنة 1834م[5] .

---

1- Pierre Goinard, l'Algérie L'œuvre Française, Edition Robert Laffon, S.A, Paris, 1984,p215.

2 - A.D.B.R: I.S.M: Le Lazaret de BabAzzoun ne peut recevoir qu'un nombre déterminé de Quarantenaires.

3- Archives du Musée Val-de Grace lettre manuscrite du 18 Octobre 1234, signée F. Broussais. Carton 71. Dossier 65, p62.

4 - Kamel Kateb, *Européens « Indigènes » et Juifs en Algérie (1830-1962)*, Préface de Benjamin Stora, Edition el Maarifa, 2010, p62.

5- Sandra Gustave Léon Joseph, les hopitaux d'Oran, édition, imp. De Perrier, Janvier, 1910, p 57.

كانت مدينة وهران بعيدة عن الوباء حيث أشار رئيس المكتب الصحي لوهران أن الصحة جيدة بهذه المدينة[1]، غير أن هذا الأمر لم يدم طويلا، فسرعان ما تغير الوضع، فمنذ بداية من 5 يناير 1834 ظهرت الأعراض الأولى للكوليرا بمدينة وهران مسببتا عدد كبيرمن الضحايا[(2)]، حيث انتقلت العدوى من إسبانيا عن طريق المهاجرين الى عمالة الغرب وهران باعتباره المكان الأول الذي قصده هؤلاء المهاجرين [(3)].

إن انتشار وباء الكوليرا بصفة خاصة في مقاطعة الغرب الجزائري(وهران وضواحيها) سببه حدة هذا المرض بتاريخ 25 جوان من عام 1834 في الأندلس، مملكة غرناطة ومورسية وشواطئ اسبانيا، هذا ما أكده قنصل فرنسا بجبل طارق اذ بعث برسالة بتاريخ 2 جويلية 1834، يؤكد وجود هذا المرض.

وسرعان ما انتقلت العدوى الى المناطق المجاورة في أواخر شهرسبتمبر1834 في مرسى الكبير بوهران،ثم مستغانم و معسكر، مخلفا أكثر من ضحية 1457 /من مجموع 10 000 ساكن، في ظرف عشرين 20 يوم[(4)]، هذا ما أثبته القنصل الفرنسي بمدينة "CADIX" اذ أكد انتشار هذا المرض بسرعة، مخلفا أضرارا معتبرة بهذه الناحية، حيث أودى بحياة عشر السكان [(5)].

وحسب الإحصاءات التي عرضها (M.Avio) وهو قبطان الصحة، فإن الوباء بدأ يوم 26 سبتمبر وانتهى 01 ديسمبر 1834، وتفشى بكثرة بين السكان المدنيين وخاصة اليهود[(6)].

- عدد الحالات المسجلة: 753.
- عدد الناجين: 264.
- عدد الوفيات: 468

1 - A.D.B.R, Lettre du 12 Septembre 1832 : La santé est bonne à Oran.
2 - A.D.B.R, Délibération du 05 Janvier 1834 : cas de choléra à Oran.
3 - Soulier, L'épidémie cholérique de 1893 en Algérie, Alger, Adolphe Jourdan, 1894, p 32.
4- A.D.B.R, I.S.M : Choléra Morbus à Mers El Kébir, lettre du 18 aout 1834.
Choléra à Mostaganem : lettre du 06 novembre 1834.
Choléra à Mascara : lettre du 25 novembre 1834.
5 - A.D.B.R: I.S.M Choléra Morbus à Mers El Kebir, Conseil Sanitaire d'Oran: Le Choléra a gagné Oran et Mers-El-Kebir.
6-I.DERRIEN (Le Commandant), *Les Français a Oran depuis 1830 jusqu'à nos jours, première partie – Oran Militaire de 1830 à 1848*, imprimerie I.Nicot, rue du Louvre I6, 1886, pp 72, 73.

و هم موزعين على الشكل التالي:

- بالمرسى الكبير(Mers-el Kebir): 63.
- بالمستشفى (Hôpital): 251.
- بلمستوصف (Dispensaire): 7.
- في المنازل(Domicile ): 147.

وبالتالي بلغت نسبة الوفاة 9,3% من مجموع السكان المدنيين 5000 نسمة[1].

كما أحصى الكولونال (Derrien)عدد العسكريين الذين تضرروا كثيرا من الوباء، 26 ضابط، و500 ضابط صف، أما الجنود فماتوا بكثرة[2]، وكنتيجة لذلك فإن مدينة وهران فقدت خلال شهرين، عدد كبيرمن سكانها.

عرفت وهران هذا الوباء مرة اخرى في شهر سبتمبر 1834 وكان سببه هذه المرة المسافرين والمهاجرين، اذ انتشرواستفحل بالمدينة نتيجة سوء التغذية والفقر وانعدام النظافة[3].

سجلت الحالات الأولى بالمرسى الكبير في ورشة عمل عسكرية تأديبية ، لينتشر الوباء بسرعة في المدينة بأكملها مما أسفر عنه 500 وفاة في صوف الجنود (Militaires) و 467 وفاة من المدنيين[4].

كما سُجلت بين 26 سبتمبرو 12 أكتوبر من نفس السنة أربعة و خمسين (54) وفاة من بين 143 حالة كوليرا، كما سجلت كذلك بعض الحالات في وسط السكان المدنيين، وسيصل الوباء الى معسكر و مستغانم، ثم انتقل الى المدية و مليانة[5].

وللحد من انتشار وباء الكوليرا اتخذت بعض الإجراءات المتمثلة في الحجز الصحي ومراقبة وفحص كل السفن الآتية من وهران، وفي المقابل مراقبة ميناء الجزائر،

---

1 - I.DERRIEN (Le Commandant), Ibid.

2-"حسب نفس المصدر ومن خلال وثائق الأرشيف العسكرية بتاريخ 27 أكتوبر فإن عدد العساكر المصابين بالكوليرا بلغ 397، مع 210 حالة وفاة بوهران، و91 مصاب، و42 حالة وفاة في مرسى الكبير، وأن الوباء دام أكثر من شهر".

3- Kamel Kateb, *Européens « Indigènes » et Juifs en Algérie (1830-1962)*, Préface de Benjamin Stora, Edition el Maarifa, 2010, p62.

4 - Kamel Kateb, Op.cit, p 62.

5 - Ibid.

مستغانم وأرزيو ووضع كل السفن تحت الحجر الصحي لمدة 7 أيام، بالإضافة إلى تعيين عيادة في الجيش لاستقبال المرضى[1].

وبين 5 و10 يناير سجلت بالمرسى الكبير 25 حالة و13 حالة وفاة واستفحلت الأمر، بحيث سجلت 500 حالة وفاة من المدنيين، وانتقل الوباء إلى معكسر ومستغانم بحيث سجلت 1500 حالة وفاة، كما انتقل المرض إلى المدية ومليانة.

وفي السنة الموالية أي 1935 عاد وباء الكوليرا من جديد ليضرب عمالة الجزائر جراء عدوى جديدة بسبب باخرتين قادمتان من مرسيليا و طولون ( Marseille et Toulon)، و يرجعها البعض الآخر الى انتقال العدوى بسبب المهاجرين الإسبان[2]. لقد كلفت الادارة الاستعمارية الدكتور ايدوارد (Audouard)، باعتباره الطبيب المختص لتقديم تقرير عن الحالة الصحية و عن عدد المصابين بوباء الكوليرا.

فرغم الاجراءات الوقائية والمتمثلة في المراقبة الصارمة للسفن والبواخر وتطبيق الحجر الصحي و فحص الجنود الفرنسيين القادمين من أوربا ووضعهم في محاجر للتاكد من سلامتهم من الأوبئة و الأمراض كلزارات (Lazaret) ، باب عزون او وضعهم في مستشفى العسكري و مستشفى الداي بالعاصمة[3].

فتزايد عدد الوفيات مما سبب حالة من الرعب والخوف بين السكان مما أدى بالكثيرمنهم إلى مغادرة المدينة إلى مناطق بعيدة خوفا من المرض وأصبح مستشفى الداي لا يكفي لمعالجة المرضى الذي تضاعف عددهم وتحول مستشفى باب عزون لمعالجة السكان المدنيين[4].

**أما عن الإجراءات المتخذة يمكن حصرها في:**

يتم إخطار السلطات الجزائرية بمرض الكوليرا أين يتم وضع بعض الإجراءات كالحجر الصحي للقوارب عندما يتم الإبلاغ عن حالات المرض من طرف الركاب وكانت تعالج أو يطبق عليها الحجر الصحي.

---

1 - LArbi Abid, La pratique Médicale en Algérie de la période coloniale à nos jours, Ed ANEP,2008, p42.
2 -Kamel Kateb, *Op-cit*, p 62.
3-L.Abid, Op.cit, p, 42
4-L.Abid, Les épidemies de choléra en Algérie au cours du 19ème siècle 2006.

- توفير سيارات الإسعاف في كل أحياء المدينة تحت إشراف مفتش صحة وذلك نظرا لعدد الأطباء المحدود.
- تحويل محلين إلى مستشفيات أحدهما للمسلمين والآخر لليهود.
- تحويل باب عزون إلى مستشفى للأمراض المعدية.

لقد ذكر الدكتور سكوتيتن (Scoutetten) في التقرير الذي بعثه الى وزير الحربية، المتضمن عدد المصابين بوباء الكوليرلسنة 1835 اذ يحمل هذا التقرير تفسير جلي وواضح عن الحالة الصحية في تلك الفترة لدى المستوطنين والمسلمين واليهود حيث تورد الاحصائيات المقدمة عن شهر اوت، سبتمبر،و اكتوبر والعدد الاجمالي وكانت على الشكل التالي[1] : تقرير الطبيب سكوتيتن (Scoutetten).

**الجدول رقم 02: ضحايا وباء الكوليرا في مدينة الجزائر سنة 1835**

| الشهور | الاوربين | المسلميين | اليهود |
|---|---|---|---|
| اوت | 154 | 237 | 437 |
| سبتمبر | 33 | 56 | 40 |
| اكتوبر | 3 | // | // |
| المجموع (1أيام فقط) | 190 | 293 | 447 |

DR. SCOUTETTEN, Rapport Adressée à Monsieur le Ministre de la Guerre, in R.M.M.C.P.M, 1836, p 48

ومنها انتقل الوباء الى خارج مدينة الجزائر بتسجيل 1600 شخص خلال 22 يوم بمنطقة البليدة حسب تقرير فينوا (Finot)، ثم الى بوفاريك، الدويرة، القبة، تقصراين، المدية، مليانة، و بعدها انتقل الى عمالة الشرق قسنطينة.

و قد بلغ الوباء ذروته مع ارتفاع درجات الحرارة في مدينة الجزائر في 22 أوت 1835، حيث أودى بحياة 78 شخص، ثم بدأ المرض في التلاشي مع حلول الفصول الباردة ابتداءا من سبتمبر حيث سجلت 8 ضحايا فقط[2].

1 - DR. SCOUTETTEN, Rapport Adressée à Monsieur le Ministre de la Guerre, in R.M.M.C.P.M, 1836, p 48
2 - DR. SCOUTETTEN, Op.cit.

وبحلول عام 1837عاد وباء الكوليرا إلى الظهور من جديد بالجزائر، مليانة ثم شلف، شرشال ثم انتقلت العدوى إلى صور الغزلان وبوسعادة كذلك عنابة وقسنطينة.

سنة 1839، جاء الجنرال شانغاني(Changarnier) لمعاينة المنطقة والوقوف على عدد الوفيات بحيث لاحظ عدد كبير من الموتى في صفوف الجيش إذ بلغ عدد الوفايات 800 جندي من مجموع 1100، ومن مجموع 300 الباقية، 50 جندي فقط قادرة على حمل السلاح[1].

فانطلاقا من عام 1839 أصبحت التقارير في غالب الأحيان جزئية ومحلية، تخص مناطق دون الأخرى، فبقدر ما كانت تقارير القناصل العسكريين تتصف بالانتظام ودقة المعلومات فيما يخص الوضع الصحي بالجزائر، بينما اتصفت مراسلات القنصلية الفرنسية للإدارة الصحية لمرسيليا بالقليلة والغير دقيقة، مما جعل بعض السنوات وبعض المناطق تتسم بقلة المعلومات التاريخية حول الأحوال الصحية بالجزائر.

أما **أوبئة الكوليرا لسنوات 1843-1845** يمكن التعرف على نسبة الوفيات التي تسببت فيها هذه الأوبئة في العديد من المدن بالرجوع إلى الجدول التالي الذي وضعه كل من روزي وكاريت.

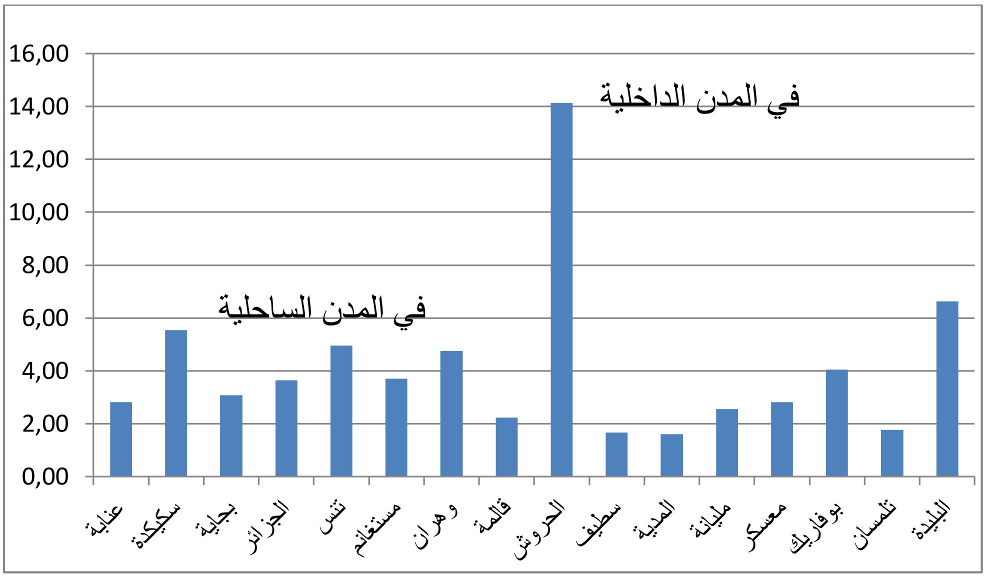
**الجدول رقم 03: يمثل نسبة الوفيات المسجلة خلال سنوات 1843-1844-1845[2].**

| المدن الساحلية | | المدن الداخلية | |
|---|---|---|---|
| **المدينة** | **النسبة** | **المدينة** | **النسبة** |
| عنابة | %2.82 | قالمة | %2.23 |
| سكيكدة | %5.53 | الحروش | %14.14 |
| بجاية | %3.07 | سطيف | %1.66 |
| الجزائر | %3.64 | المدية | %1.60 |
| تنس | %4.96 | مليانة | %2.56 |
| مستغانم | %3.70 | معسكر | %2.81 |
| وهران | %4.75 | بوفاريك | %4.04 |
| | | تلمسان | %1.76 |
| | | البليدة | %6.62 |
| **المعدل** | %3.98 | **المعدل** | %2.10 |

1-L.Abid, Les épidemies de choléra en Algérie au cours du 19ème siècle 2006..

2-فلة موساوي القشاعي، المرجع السابق، ص332.

**الشكل البياني رقم 1: نسبة الوفيات المسجلة خلال سنوات 1843-1844-1845 .**




من خلال أرقام هذا الجدول، يظهر جليا ارتفاع نسبة الوفيات نتيجة الأمراض خصوصا بالمدن والمناطق الساحلية، مقارنة بالمدن الداخلية التي كانت أقل تظررا بالأوبئة، باستثناء الحراش والبليدة المحيطتان بالمستنقعات.

شهدت الجزائر في 4 سبتمبر 1846 انتشارا واسعا لمرض الكوليرا من جديد وخاصة في سجن باب عزون، ثم مستشفى الداي، حيث بلغ عدد ضحايا هذا الوباء 505 وفاة في صفوف العساكر و202 مدني.انتقل هذا الوباء إلى وهران في شهر أكتوبر من نفس السنة 1846 بحيث بلغ عدد الوفيات 209 حالة ،كما عرفت مدينة وهران نفس الوباء وبصفة كبيرة جدا في 1849، فبلغ عدد الوفيات حسب تقرير بيليسي (Pelissier) بالنسبة للموظفون العسكريين 882 حالة وفاة، الموظفين المدنين بلغ 2472 وفاة من بينهم 1512 مسلم (2498 حالة وفاة بمستغانم، 662 بوهران، 182 بتلمسان، 134 سيدي بلعباس، 26 بمعسكر[(1)].

بعد ذلك تواصل التسلسل الزمني للمرض الكوليرا والتيفوس حيث تشير التقارير العسكرية أو المدنية إلى خطورة الوضعية الصحية خاصة وباء 1848 والذي ضرب وهران، إذ تشير اللجنة الصحية لوهران (Commission sanitaire d'Oran) الى

1-L.Abid, *Op.cit.*

مسؤول الإدارة الصحية بمرسيليا إلى إرساء سفينة قادمة من سردينيا (Sardaigne) آتية من استنبول، وحاملة لشهادة صحية (Patente de santé) تشير وجود حالات مصابة بالكوليرا، مما جعل الأطباء المشرفين على عملية المراقبة الصحية، يأمرون ركاب السفينة من مغادرة ميناء وهران، لتفادي انتقال للعدوى(1).

إن انتقال العدوى إلى الجزائر في أواخر 1848 سببه وباء الكوليرا الذي كانت تعاني منه استانبول، والذي كان ينتقل إلى الجزائر بسبب رسو السفن والبواخر.

عرف وباء الكوليرا بعض التلاشي مع حلول الفصول الباردة ، ليظهر من جديد عام 1849، حيث كان من اخطر الأوبئة التي ضربت الجزائر فعم الوباء العمالات الثلاث فاصبح عدد الضحايا بالمئات(2)، و يرجع السبب هذه المرة الى سفينة قادمة من مارسيليا نحو الجزائر حاملة على متنها أحد المصابيين بالكوليرا والذي نقل الى مستشفى الداي أين توفي هناك فانتشر الوباء في البلاد، رغم الاجراءات الصارمة التي سنتها الادارة الفرنسية و التي لم تكن تطبق في بعض الاحيان فتؤدي الى عواقب وخيمة.

انتشر الوباء بسرعة مذهلة فيشير أندري نوشي (André Nouschi)،الى وباء الكوليرا لعام 1849، فيقول أما بمقاطعة قسنطينة فقدرت الخسائر البشرية بـ9434 نسمة، بل أدى هذا الوباء إلى إبادة قبائل بأكملها(3).

أما عمالة الغرب وهران فوصل عدد الضحايا الى 100 ضحية في اليوم الواحد(4)، وجاءت الإحصائيات التالية ليوم 02 أكتوبر إلى 31 ديسمبر 1849 بـ2001 ضحية، لقد امتلأت وهران بمقابر الموبوئين، فكانت مأساة حقيقية.

أما عمالة الوسط فهي الأخرى لم تسلم، اذ عم الوباء في كل انحاء الجزائر العاصمة حيث بلغ عدد الضحايا 442 حالة وفاة بمستشفى الداي(5)، ثم انتقلت العدوى

---

1-فلة موساوي القشاعي، المرجع السابق، ص135.

2-L.Abid, *op.cit*, p125.

3-André Nouschi, *La naissance du nationalisme Algérien*, 1914-1954, 1ère édition, éditions de Minuit, Paris, France, 1962, op.cit, p 210-214.

4- Sandra Gustave, *Histoire des Hopitaux D'Oran*, op.cit, p 62.

5 -A.BERTHERAND, *le Cholera en Algérie année 1849-1850 et 1851*.Alger 1952, p 9.

الى كل من الدويرة و شرشال، البليدة، بوفاريك، مليانة، تنس، الأصنام، القليعة، متيجة، المدية.

قدرت عدد الوفيات بعمالة الجزائر حوالي 6880 ضحية، منهم 4493مسلم موزعين بين 263من سكان المدن و 4230 من سكان الارياف، و الملاحظ ان أكبر نسبة سجلت من سكان الريف، نتيجة الظروف المزرية التي يعيشها السكان ضف الى ذلك انعدام النظافة و عدم قدرة الطبقة الفقيرة لتلقي العلاج فكان حظها أقل مقارنة بالعناية الصحية التي تلقاها المستوطنين.[1].

كما عرفت سنة 1850وباء جديد للكوليرا ضرب هذه المرة عمالة الشرق قسنطينة ثم انتقل الى عمالة الوسط الجزائر[2]، بسبب المهاجريين اللذين قدموا من تونس عن طريق البر و البحر[3]. حيث تشير الاحصائيات ان عدد الوفيات يتعدى ضحية في الفترة الممتدة من 1850-1851 [4].

**الجدول رقم 04: عدد ضحايا وباء الكوليرافي الجزائر في الفترة الممتدة من1849-1851 [5].**

| العمالات | 1849-1850 | 1850-1951 |
|---|---|---|
| عمالة الوسط الجزائر | 3.813 | 3.726 |
| عمالة الغرب وهران | 6.836 | 987 |
| عمالة الشرق قسنطينة | 9.434 | 12.596 |
| **المجموع** | **20.083** | **17.309** |

خلال السنوات التي تلت اخر وباء للكوليرا لسنة 1851 تحسنت الاوضاع الصحية و لم يعد هناك اثر للوباء، الا أن هذه الوضعية لم تدم طويلا فمع حلول عام 1854 عاد وباء الكوليرا من جديد ليضرب عمالة الغرب وهران وكان في هذه المرة أكثر خطورة من الأوبئة التي سبقته و يعود السبب الى السفن الأتية من مارسيليا.

1- A.BERTHERAND, *Ibidem*.
2- A.BERTHERAND, *Ibid*, p22.
3 - SOULIE, *L'épidemie cholérique de 1893 en Algérie*, Alger, imp, Librairie Adolphe Jourdan, 1894, p32.
4 -Kamel.KATEB,*op.cit*, p63.
5 - Ibid.

كما عرفت عمالة الوسط الجزائر العاصمة هي الأخرى ظهور الوباء في شهر جويلية سنة 1854 بسبب الجنود اللذين قدموا من مارسيليا و البالغ عددهم 400 جندي فتوفي احدهم نتيجة اصابته بالكوليرا، فتفشت العدوى بين الجنود مما ادى الى انتشار الوباء في عمالة الجزائر كلها، فاضطرت الحكومة الفرنسية الى تشكيل لجنة لتقصي الوضع الصحي بالعمالة و معرفة نسبة ضحايا كوليرا لسنة 1854 من المختصيين وكان على رأسهم (Bertrand)، وليونارد (Léonard)، باعتبارهما من أكبرالأطباء بالمستشفى العسكري و رئيس الجراحيين بنفس المستشفى.[1].

**أما عن الإجراءات العاجلة المتخذة في هذه الفترة فتتمثل في :**

- تقديم شهادة صحة تدل على خلو السفينة من المرض ( Patente de santé nette)
- الحجر الصحي لمدة 5 إلى 15 يوما.
- احتجاز السفن المشكوك فيما ووضع ركابها في المحاجر الصحية[2].

نفس السيناريو سوف تشهده مدينة وهران **سنة** 1854لكن هذه المرة أكثر من سابقتها بحيث أن هذا الوباء عصف بهذه المدينة وكان أكثر وطأة ويعود السبب دائما إلى السفن الآتية من مارسيليا، كما عرفت العاصمة هي الأخرى ظهور هذا الوباء في شهر جويلية 1854 وبالتالي اتخذت تقريبا نفس الإجراءات للحد من انتقال العدوى:

- تطبيق سياسة الكارتينية (Quarantaine) على الموانئ.
- العساكر القادمون من فرنسا يخضعون للعزل والمراقبة الصحية.
- تخصيص قاعات خاصة للتعقيم بمستشفى العسكري للداي[3].
- مصابين بالوباء ينقلون إلى بئر خادم(BirKhadem) فترة نقاهة (Convalescence).
- تخصيص 10 سيارات إسعاف وتوزيعها على أحياء المدينة.

1- K.KATEB, *op.cit*, P63.

2-فلة موساوي القشاعي، المرجع السابق، ص137.

3-L.Abid, *op.cit*.p 47.

- 40 سرير مخصصة للمرضى.
- 20 أوت 1854 أقيم مستشفى خاص بوباء الكوليرا بالقرب من مستشفى مصطفى (L'hopital Mustapha) وبالقرب من الأماكن المخصصة للكارنتينة ( La quarantaine) وذلك لتجنب انتشار العدوى.

هذا الوباء دام 3 أشهر ونصف وحصد 579 وفاة في وسط المدينتين، اوما يعادل 51% وهذا حسب الإحصاءات التي قدمها لنا "العربي عبيد" في دراسته عن الأوبئة التي حلت بالجزائر خلال القرن 19 وبالتحديد وباء الكوليرا.

أما عن مدينة قسنطينة فيشير بأن هذه المنطقة هي الأقل تضررا باعتبار أنها بعيد عن منطقة الوباء وكذلك بعدها عن موانئ البحر المتوسط والسفن الآتية منمرسيليا (Marseille) وتولون (Toulon) مقارنة بوهران والجزائر العاصمة، إلا أن ذلك لم يمنع من ظهور الوباء مرة ثانية، ففي 10 جويلية سنة 1854 لوحظ في بعض الحالات في سكيكدة (Skikda) والتي أدت إلى وفاة عدد كبير من الأشخاص(1).

### 3- وباء الجدري (Variole):

يعرف الجذري على أنه مرض معدي سببه فيروس مما يسبب للمريض حمى شديدة، يظهر على جلد المريض بقع حمراء، ثم يتضاعف حجمها فتصبح على شكل حويصلات صلبة جدا، وفي حالة عدم معالجتها بسرعة تسبب تعفنات وتقيح مما يترك أثار على الوجه و في بعض الأحيان تسبب عاهات كاصمم، فقدان البصر، وفي أحيان أخرى تؤدي حتى الى الوفاة.

يعتبر الأطفال الفئة الأكثر تضررا من هذا المرض، باعتباره مرض معدي وسريع الانتشار، ومن أعراضه الارتعاش ،الحمى التي تفوق40 درجة، تقيؤ، وجع في الرأس وفي العمود الفقري (2).

1-Larbi Abid, *op.cit.* p 47.
2 - Jacque Maurin, *Variole*, in E.U, France 1990, Corpus, p 23.

كان الجذري معروفا في الجزائر يظهر في شكل أوبئة دورية، فكان الاعتقاد السائد عند العرب أن أوبئة الجذري تظهر في فترات دورية منتظمة كل ثلاث سنوات أو أربع سنوات (1).

دخوله الى المنطقة من طريقين أحدهما شرقي، و هو عن طريق المبادلات التجارية مع إيطاليا، والآخر غربي حيث نقلت العدوى من إسبانيا نحو الجزائر، أما عن تاريخ وجود الوباء بالجزائر، فقد أعاده المؤرخون إلى أكثر من 3000 سنة(2).

ظهر الجذري خلال القرن الثامن عشر( 18) مسببا هلاك ستون مليون شخص في أوربا و ظهر في الجزائر عام 1789 ثم 1803 و 1804 فتشير التقارير ان خلال هذه السنوات انتشر الوباء بسرعة كبيرة محدثا هلعا وسط السكان بحيث أودى بحياةعدد كبير من السكان(3).

فقد كان وباء الجذري لتلك السنة السبب المباشر لادخال التلقيح الى الجزائر، من طرف الطبيب الفرنسي مارتينانغو (Martinengo) الذي كان مقيما بالجزائر لفترة قصيرة، ثم حذا حذوه أطباء آخرون مثل الطبيب أودراس (Oudras)وأسنتي (Assenti) الذي أقاما في الجزائر مدة طويلة الى أن وافتهم المنية، ومياردي(Meardi) الذي قدم الى الجزائر سنة 1826 (4).

ظهر وباء الجذري في الجزائر في العهد الاستعماري، خلال السنوات الأولى للاحتلال ما بين 1831 و1833، ثم عاد سنة 1837 لينتشر بسرعة كبيرة في وسط الجزائرين،بحيث شهدت هذه السنة انتشار واسع للوباء مخلفا عدد كبير من الوفيات خاصة من المسلمين واليهود (5).

1- J-L.G GUYON, *Histoire Chronologique des Epidémies du Nord de l'Afrique*, Imprimerie du Gouvernement, Alger, 1855, p 444.
2- Léonce Lamarque, *Recherche Historiques sur la Médecine dans la Régence d'Alger*,Alger, imp, Baconnier, 1951, p78.
3- J-L.G GUYON, *op.cit*, p445.
4-Ibid.
5 - Yvonne Turin,*op.cit*, p 314

ظهر هذا الوباء في عام 1838 بجيجل ثم انتشر عبر المناطق الساحلية الشمالية للجزائر. في عام 1840 ظهر بشكل حاد في قسنطينة بحيث بلغ عدد المصابين بالجذري 2000 شخص، بحيث خلف عدد كبير من الضحايا، وفي نفس الفترة عرفت البليدة ظهور هذا الوباء جسيما يذكر الدكتور فينو (Finot)، وفي عام 1846 انتقل هذا الوباء إلى المدية بحيث سجلت عدد الوفيات أكثر من 500 طفل خلال شهر أكتوبر ونوفمبر، خلال نفس الفترة عرفت ندرومة هذا الوباء بحيث سجلت عدد كبير من الحالات (1).

كما تسبب وباء الجذري لتلك السنة خسائر بشرية هامة خاصة في صفوف الأطفال، فعم الوباء معظم المدن الجزائرية خلال سنة 1846(2)، كما شهدت سنة 1847 انتشار وباء الجذري بمنطقة شرشال وتنس، وثنية الحد وثلث السكان أصيبوا بهذا الوباء، ثم انتقل إلى سطيف من شهر جويلية من نفس السنة أي 1847، تلمسان قسنطينة، باتنة والقالة وشرشال(3). وفي سنة 1848 ظهر بمنطقة بسكرة، مليانة والمدية وشرشال وسكيكدة وتيارت، قالمة، ندرومة، فمعظم مدن البلاد عرفت هذا الوباء.

استمر إلى غاية 1849 فظهر في البليدة ثم عمي موسى ووهران ثم قصر البخاري وتلمسان.

يذكر الدكتور أغيولي (Agnely) عام 1849 باعتباره مدير التطعيم العمومي أن أثناء المهمة التفتيشية بمدارس الجزائر أن عدد المصابين بالجذري بلغ 452 من مجموع 528 مسلم، أما السجناء من السكان الأصليين في مدينة الجزائر فكان 41 مصاب بالجذري.(4)

كما عرفت عمالة الغرب سنة 1850 و بالتحديد منطقة تلمسان و ندرومة و سيدي بالعباس ومستغانم انتشارا واسعا للوباء، نفس السيناريو عرفته عمالة الوسط سنة 1851

1-مصطفى خياطي، الأوبئة والمجاعات في الجزائر، ص77.
2- علامة صليحة، الوضع الصحي في مقاطعة الجزائر 1830- 1930، رسالة ماجستير، قسم التاريخ، كلية العلوم الانسانية، الجزائر، 2000.
3-مصطفى خياطي، نفس المرجع، ص78.
4-A.N.O.M, Vaccination, Dossier-Général 1848-1850, F8MIOM/671/1et 2.

بحيث عرفت مدينة تنس و البليدة انتشارا واسعا للجذري[1]، هذا ما أكدته التقارير الصحية لسنة 1851 والتي وصفت الوضع الصحي لتلك الفترة بالمتدهور جدا[2].

انتشر الوباء بحدة في مدينة عنابة و ضواحيها خلال سنة 1852 رغم الحملات التلقيحية الأولى، و مس الأرياف و المدن بصورة مخيفة لدرجة أنه شبه بزلزال عنيف[3].

### 4- وباء التيفوئيد (Typhoide) :

يعرف وباء التيفوئيد على أنه حمى معدية، بسبب ميكروب يولد داخل أمعاء المريض، و يتكاثر عند قضاء الحاجة كما يوجد في البول كذلك. مما يؤدي الى ارتفاع في درجة احرارة الجسم، وانخفاض معدل ضربات القلب وظهور طفح جلدي و انتفاخ و تضخم في الطحال.[4]

عرف القرن التاسع عشر والعشرين انتشارا واسعا لوباء التيفوئييد أو كما يعرف فيروس سالمونيك تايفي (Salamonella Typhi)، الذي يصيب الانسان ويعود سببه الى المياه الغير نظيفة، اضافة الى تلوث الجو.[5]

أما عن أعراض الوباء فهي كما قلنا حمى شديدة يصاحبها وجع في الرأس، مصحوب بنعاس، فقدان للشهية، انتفاخ في البطن والصدر مصحوب باسهال مع ظهور طفح جلدي أحمرعلى جسم المريض يدوم مدة طويلة تفوق الخمسة عشرة يوما (15).[6]

ينتشر وباء التيفوئيد (Typhoide)على مدار السنة الا انه يزداد حدة مع نهاية فصل الصيف، حيث عرفت عمالة الوسط انتشارا واسعا لهذا الوباء خصوصا بالمناطق الساحلية حيث بلغت نسبة الاصابات 70% [7].

---

1-A.N.O.M, Vaccination, Dossier-Général 1848-1850, F8MIOM/671/1et 2.
2 - Yvonne Turin,op.cit.p 314 .
3 - Yvonne Turin, op.cit.p 315 .
4-Kitab eç-çihha le livre de la Bonne Santé, dédié au Musulmans de l’Afrique du Nord.par l’Institut Pasteur, Paris, imp.Nationale, 1922, p33, AWO, boite A 1470/1
5 -J.GASSER, Les Causes de la Fièvre de Typhoide, Paris, Rueff et C S.D, p 31.
6- كتاب حفظ الصحة لعامة مسلمي شمال افريقيا، طبع بمطبعة باريز المحروسة، 1922، ص33، أرشيف ولاية وهران، العلبة A1470/1.
7-FINOT, Compte rendu sur le Service Médical de l’Hopital Militaire de Blida pendant l’Année 1842, in R.M.M.C.P.M, Vol, 56, 1844, p85.

لقد سجلت سنة 1840، 48 حالة تيفوئييد، كما عرفت سنوات 1857، 1859 و 1858، عدة اصابات بعمالة الوسط بحيث أودت بحياة 175 شخص.

تكرر الوباء مع حلول سنوات المجاعة والكوارث الطبيعية، 1864-1868 و1890الى غاية 1896، حيث بلغت عدد الاصابات 138 اصابة.[1]

أما عن سبب الوباء فيرجعه المختصون الى تلوث المياه، والظروف الاقتصادية المزرية اضافة الى المجاعات والكوارث الطبيعية بالاضافة الى الكثافة السكانية المرتفعة.

هذا في ما يخص الأوبئة والأمراض لتلك الفترة، في المحور الموالي سنحاول التعرف على طرق الإسعاف الاستشفائي وعن الإجراءات المتخذة للحد من تلك الأمراض و الأوبئة و ما مدى تقبل العلاج.

1- J.C.CRESPIN, *La Fièvre Typhoide dans les pays chauds*, région prétropicale, Algérie, Paris, J.B.Baillière et fils, 1901, p42.

# الفصل الثالث: الاسعاف الاستشفائي والطب العسكري

## 1- الطب والمستشفيات العسكرية:

عرف قطاع الصحة باعتباره عنصرا مهما في تحقيق الهيمنة، عدة إجراءات وأشكال تتماشى مع التطور العام للإحتلال والأهداف التي يصبو إلى تحقيقها.

وظهرت أولى المستشفيات مع بداية الأحتلال سنة 1831 عندما تمكنت الجيوش الاستعمارية من بسط نفوذها على على عمالة الوسط مما أجبر الجيش الأستعماري، أمام المقاومة الشديدة والخسائر الفادحة، الى الاسراع في اقامة **نظاما عسكريا للمستشفيات** لمعالجة جنودهم، تعرف بالمستشفيات العسكرية لقربها من المراكز العسكرية، تتألف من أطباء عسكريين يرافقهم فريق طبي وممرضين، مهمتهم الأساسية تتمثل في المساندة وتقديم الرعاية الدائمة للجيش.

لم يهتم الإحتلال الفرنسي بتطوير النظم الصحية التي كانت موجودة قبل غزوه للجزائر وإنما كان هدفه الأساسي في هذه المرحلة المبكرة هو العمل على بسط قوته ونفوذه على كامل التراب الجزائري، وبهدف جذب وكسب تأييد السكان وبالتالي تسهيل الهيمنة والإستيطان، فقد تم تقديم العلاج لهم عن طريق الممرضين والمسعفين، ولكن بصفة عامة فإن المواطنين الجزائريين رفضوا ونفروا من الإستفادة من العلاج والإسعاف الذي يقدمه العسكريون، الذين أعتبروا أعداء دائما[1].

بأول يوم للاحتلال، تكلف قسم الصحة العسكرية بإسعاف السكان بحيث نقل أسطول الأميرال دوبري (l'Amiral Duperré) تجهيزات خمسة (5) مستشفيات بـ 300 سرير وخصص لكل قسم سيارة إسعاف خفيفة، في نفس الوقت استقر الجيش، ونظمت عيادات وسيارات إسعاف ثابتة وأوكلت مهمة الأطباء العسكريون لمعالجة المرضى. كما شيد سنة 1831 مستشفى مدني (hospital civil) بالجزائر العاصمة.

1- Ministère de la Santé, L´organisation de la distribution des soins durant la période colonial, séminaire sur le développement d´un système national de santé : l'expérience Algérienne, Exposé n°1, Alger ; les 07 et 08 avril, 1983, p24.

كانت مهمة الأطباء العسكريون جد صعبة لقلة الإمكانيات أمام زيادة عدد الوافدين على البلاد من خلال الهجرات الوافدة من الأوربيين، وكثرة الأوبئة والأمراض، مما أدى بالإدارة الاستعمارية إلى تعزيز القطاع بالأطباء المدنيين، إلا أن العدد كان ضئيل إضافة إلى استقرار هؤلاء الأطباء بالمدن[1].

بعد سقوط العاصمة واستيلاء الجيش الفرنسي على كل ممتلكات الدولة، تم تحويل المؤسسات الدينية و التي كانت موجودة في الجزائر الى هياكل صحية للجيش الفرنسي و لضمان صحة العساكر، حيث تم تحويل مسجد ميزو مورتو(Mezzo-morto)،الواقع بشارع باب عزون الى مستشفى قبل أن يعاد لأملاك الدولة الفرنسية سنة 1836.

وزاوية شكتون، بشارع الصقر بالعاصمة، والتي ألحقت بالمستشفى المدني سنة 1838، كما أصبحت هذه الزاوية كملجأ للعساكر العاجزين.[2]

في حين أستعمل مسجد بتشين، والذي يعود تدشينه الى سنة 1662، استعمل كصيدلية مركزية للجيش الفرنسي، والذي حول فيما بعد الى الى كنيسة سيدة النصر.

كما حول مسجد سيدي الراحلي الواقع بباب الواد والذي يعود تاريخ تأسيسه الى القرن السادس عشر، الى صيدلة عسكرية من 1830 الى 1840[3].

بتاريخ 12 أفريل 1845 وبقرار من وزير الحربية نظم قسم طبي سمي "الاستعمار" (colonisation) مهمته زيارة المرضى وتزويدهم بالدواء ومرافقتهم إلى أقرب مستشفى، فتأسست آنذاك ثلاثة عشر (13) دائرة طبية.

ابتداءا من سنة 1848 استأنفت عملية تحرير التقارير الطبية و الصحية من طرف الأطباء الفرنسيين العسكريين و المدنيين، الذين عودونا على وضع تقارير طبية مفصلة بشأن المناطق التي كانت تتعرض الى انتشار الأوبئة. وتدعيما للهياكل الصحية العسكرية التي وضعت في بداية الاحتلال، تم تأسيس مستشفيات مدنية 1832 في كل من الجزائر، وهران، وعنابة، بلاضافة الى مركز استشفائي في بجاية 1834، وآخر في منطقة الدويرة

---

1- Eugène Guernier et G.Frament Guieysse, (Encyclopédie de l'Empire Français), *Encyclopédie coloniale et Maritime*, (Algérie et Sahara), Tome I, Paris,1946, p186.
2- Mostéfa Khiati, *Histoire de la médecine*, op.cit, p 280, 282.
3 - Yvonne Turin, Affrontements culturels dans l'Algérie coloniale, écoles, médecines, religions 1830- 1880, Enal, 2éme édition, Alger, 1983, p13.

1835، اضافة الى المركز الاستشفائي في مستغانم وقالمة، 1837، والبليدة و قسنطينة في نفس السنة 1839[1].

إن وجود هذه المستشفيات من مستلزمات الحرب بالفعل، يقول بوزين (Bousin) أحد الأطباء الفرنسيين" أن الطب هو تحضير وتمدين ممنهج، ومن جهة أخرى، مؤسسة سياسية بإمكانها من خلال إستقطاب العرب إلينا، المساهمة في توسيع نفوذنا وتأثيرنا السلمي على قبائل المناطق الداخلية[2].

كما صدر قرار آخر بتاريخ 21 جانفي 1853 والمكمل في 5 و 20 ديسمبر لنفس السنة، يعيد ويوسع المبادئ المعتمدة سنة 1845، بحيث أسست 60 دائرة طبية استعمارية، كما أدخلت عدة نصوص من أجل تعديل عدد وبنية هذه الدوائر، ولكن منذ ذلك الوقت لم تقدم أي تغيير ملموس. بالمقابل نظم الإسعاف الاستشفائي المؤسسات الأولى، وهي المؤسسات العسكرية ثم سرعان ما أصبحت مختلطة.

كما صدر قرار بتاريخ 3 جويلية 1849 يحدد وضع المستشفيات المدنية، حيث خصصت منشآت عمومية مزودة بميزانية مستقلة وهي مفتوحة بحرية تامة لجميع المرضى بدون تمييز عرقي ولا ديني. فهذا القرار ينص كذلك على التنظيم على مستوى كل البلديات بفتح مكتب خيري من أجل الإسعاف بالمنازل[3].

وتجدر الإشارة في هذا السياق إلى المعلومات التي عثرنا عليها في تأليف ايفون توران (Yvonne Turin) تبرز الإطار التنظيمي للمستشفيات خلال فترة الاحتلال الفرنسي للجزائر بحيث تشير بأنه في عام 1843 أن أحد ضباط الصحة الفرنسيين أعد قائمة تضم 27 مستشفى في الجزائر من بينها 15 في قطاع الجزائر و5 في القطاع الوهراني و7 في القطاع القسنطيني، ارتفع هذا العدد ابتداء من سنة 1848 بحيث أًصبح 27 إلى 33 مستشفى بسعة 13700 سرير، كما وضعت خريطة استشفائية تعود إلى 1853 قائمة بـ17 مركزا لمنطقة وهران (أي زيادة 12 مركزا في ظرف 10 سنوات)،

1- Yvonne Turin, Ibid

2- Yvonne Turin, Ibid, p 34.

3- Eugène Guernier et G.Frament Guieysse, (Encyclopédie de l'Empire Français), *Encyclopédie coloniale et Maritime*, (Algérie et Sahara), Tome I, Paris,1946, p186.

كما خصصت طبيب دائم لكل 6 مزارع للمعمرين وهي عين تادلس وتونين وعين سي شريف وأرزيو وسان كلود وبوتليليس)[1].

من خلال هذا العرض يتبين خلال هذه الفترة تطور وارتفاع عدد المستشفيات في الجزائر.

**الجدول رقم 05: قائمة المستشفيات**[2]

| اسم المستشفى | السنة |
|---|---|
| المستشفى العسكري الجزائر | 1830 |
| مستشفى وهران | 1831 |
| مستشفى مصطفى باشا (مستشفى الداي) | 1832 |
| ملجأ بوزريعة | 1834 |
| مستشفى الدويرة | 1838 |
| مستشفى سيق | 1844 |
| مستشفى حجوط | 1840 |
| مستشفى مصطفى باشا | 1854 |
| مستشفى عين تموشنت | 1861 |
| مستشفى غليزان | 1866 |
| مستشفى بجاية | 1869 |
| مستشفى بوفاريك | 1872 |
| مستشفى الثنية | 1873 |
| مستشفى الأهالي (hopitaux indigènes) | 1874 |
| مستشفى قسنطينة | 1876 |
| مستشفى عنابة | 1878 |
| مستشفى أقبو | 1881 |
| مستشفى سوق أهراس | 1891 |
| مستشفى القطار | 1894 |
| مستشفى المسيلة | 1896 |

إن وجود هذه المستشفيات من مستلزمات الحرب بالفعل، حيث بدا جليا منذ الوهلة الأولى للاحتلال الاهتمام بالجانب الصحي لتلبية متطلبات جنود الاحتلال.

وانطلاقا من 1833 شرعت السلطات الفرنسية في توسيع شبكة المؤسسات الصحية على مستوى المدن الكبرى الجزائرية، أمام سرعة انتشار وباء الكوليرا في كل

1-Yvonne Turin, *op.cit* , p85.

2- فلة موساوي القشاعي، الصحة و السكان، ص264.

مناطق الجزائر، في نفس الوقت عرفت مدن الشرق الجزائري نفس الوباء، اذ اجتاح ناحية قسنطينة، و المدن المجاورة لها، عام 1837، مخلفا 1500 ضحية.(1)

خلال السنوات الأولى للاحتلال الفرنسي للجزائر،أين وصلت العدوى الى غاية ناحية شرشال سنة 1839 ، متسببتا في هلاك ثلث السكان.(2)

أظهر عجز الحكومة الفرنسية في تلبية المتطلبات الصحية، هذا ما اضطرها الى اقامة خيم لتقديم المساعدات الأولية و علاج المصابين للمرضى الاستعانة بالأخوات البيض في التمريض و الاسعاف.

ومع حلول عام 1843، أصبحت 15 مدينة في مقاطعة الجزائر تحضى بمستوصفات متنقلة، ومستشفيات للمدنيين و العسكريين، ومع بداية سنة 1845 أحصي 38 مستشفى و مستوصف عبر التراب الوطني، أغلبها مدنية.(3)

ومع التوسع الأستعماري وسياسة بسط النفوذ عبر كل المناطق الجزائرية، بدا جليا الأهتمام بالوضع الصحي والتفكير في انشاء هياكل صحية ومستشفيات جديدة لتأمين متطلبات المستوطنين الأوربين الصحية بالدرجة الأولى.

وبعد انشاء المكاتب العربية سنة 1844 زادت عدد المستشفيات في الجزائر و فتح مصلحة طبية على مستوى كل مكتب عربي، حيث نقلت التقارير الطبية، العسكرية والمدنية، سوء الوضع الصحي خصوصا بعد تفشي وباء الكوليرا لسنة 1848 بسبب البواخر الأتية من اسطنبول، و التي كان على متنها عدد من المصابين بالكوليرا.(4)

مع مطلع القرن العشرين وأمام تزايد عدد الوافدين الى الجزائر من العناصر الأوربية، اضطرت الادارة الاستعمارية الى مضاعفة عدد المستشفيات والمستوصفات المدنية وتوزيعها على مستوى العمالات الثلاث لتلبية حاجيات المستوطنين الأوربيين في مراكز الاستيطان اضافة الى مراكز للاسعاف والتلقيح.

---

1- E .L Bertherand, *Le Choléra en Algérie, année 1849-1850-1851*, Alger, Topographique Bastide, 1852, p73.

2- L.Guin, *Notice sur la famille des Robrini de Cherchell*, In.R.A, N°17, année 1873, p 455.

3 -Gouvernement général de l'Algérie, *Tableau de la situation des établissements Francais de l'Algérie, 1859-1861*, imp, Paris, S.D.

4- فلة موساوي القشاعي، مرجع سابق، ص 135.

أما الجزائريين فخصص لهم مراكز خاصة بهم يطلق عليها اسم مستشفيات الأهالي، فقد اقترح الدكتور بوزان (Dr. POUZIN)، انشاء مستوصف متنقل في مدينة بوفاريك في ماي 1935، لتقديم الخدمات الطبية للجزائريين[1].

كما بعث وزير الحربية الفرنسي في 22 ماي 1836 الى المارشال كلوزيل يبلغه فيها بضرورة الابقاء على سيارة الاسعاف بضواحي العاصمة، تحت تصرف العرب حيث اعتبر ذلك من شأنه المساعدة على توطيد العلاقات بين الجزائريين و الادارة الاستعمارية.

وابتداءا من 12 أبريل 1845حاولت الادارة الاستعمارية و تحت غطاء العمل الخيري الواسع كسب صداقة حياد الاهالي: ان يكن على الأقل تقديم المساعدة الصحية المجانية للمريض، التطعيم ضد الجذري و حتى تسليم الدواء مجانا.[2].

**2- الأطباء:**

لقد لعب قطاع الصحة في المرحلة الأولى من الاحتلال أي من 1830 الى 1850 دور المساندة والدعم لتثبيت أقدامه في الجزائر وخدمة الجيش الإستعماري وهذا ما نستشفه من خلال عدد الأطباء حيث بلغ عدد الأطباء سنة 1835، 80 طبيبا معظمهم يقطن بمراكز إقامة المستوطنين الفرنسيين والأوروبيين وذلك لخدمتهم والحفاظ على صحتهم[3].

تعتبر هذه الفترة عسكرية ماعدا مناطق الجنوب التي لم تحتل بعد، في هذه الفترة كان توزيع العلاج يتم من طرف مصلحة الصحة العسكرية أي بواسطة العسكريين، حيث تم وضع عيادات وسيارات إسعاف ثابتة، وهذه الهياكل كانت توضع في المناطق الآهلة بالعسكريين وهذا لخدمتهم[4].

---

1- Yvonne Turin, *op.cit* , p 321.

2- مصطفى خياطي، الطب و الأطباء في الجزائر، ص191.

3-كريمة بوعزيز، "إختيار المريض لأسلوب العلاج في القطاع العام والقطاع الخاص**."** رسالة ماجستير، معهد علم الاجتماع، تخصص ديمغرافيا، جامعة الجزائر، سنة2002 ، ص27 .

4- نورالدين حاروش، ادارة المستشفيات العمومية، ط 1، الجزائر، دار كتامة للكتاب، ص113.

أما فيما يتعلق الخدمات التي تقدمها هذه المستشفيات فتُشير بعض التقارير أن عدد الأطباء متضائل وهم في الأغلب عسكريون وغير مستقرين في وظائفهم بحكم تنقلات جيوشهم وهذا ما يبرهن نقص الرعاية الصحية وتتغير هذه الوضعية وفقا لما تتطلبه الميتروبول؛ وخير دليل على ذلك هو احتجاج الجنرال كلوزيل (Clozel)عام 1835 على تقليص عدد مستخدمي مصالح الصحة بينما كانت عدوى وباء الكوليرا تنتشر حيث يشير«انه من الممكن إحصاء 1500 وفاة من جملة 10000 ساكن بمدينة معسكر».بينما يذكر بوديكور.ل (Baudicour) رقم 418 طبيب عسكري فقط عام 1847، إذ تقلص إلى 267 طبيب عام 1853 عشية الحملة العسكرية على شرق الجزائر(1).

تمثلت مهمة الأطباء في إجراء عمليات الفحص والتلقيح والتطهير وإبادة الحشرات من قبل فرق مخصصة لهذا الغرض. وهي أربع 4 فرق في البداية. أما دور الأطباء العسكريين والفرق المتنقلة فتمثلت في خدمة المدنيين والعسكريين الفرنسيين معا، هذا ما تبرزه الباحثة (Yvonne Turin) في كتاباتها إذ تذكر.

«عدم التأكد من تأهيل و اعداد ومصداقية بعض الأطباء خاصة وأن الأطباء المخصصين للجزائريين كانوا لا يتقاضون راتبا مقابل خدمتهم. فذكرت أن الدكتور باين (Dr.Payn) الذي يعتبر من بين الأطباء المهمين بمدينة الجزائر والذي دامت مدة إقامته بالجزائر من 1834 على 1855 حرر خلالها تقارير عديدة ومفصلة حول الوضع الصحي بالجزائر خلال هذه الفترة، هذه التقارير جلها يخص الحماية الصحية للأوروبيين من دون الجزائريين» (2). ولتفادي تسرب العدوى ولضمان سلامة الجيوش الفرنسية قامت المصالح الصحية الاستعمارية إلى مضاعفة عدد الأطباء للتكفل بالصحة العمومية وذلك على النحو التالي:

1-TurinYvonne, *op.cit*, p85.
2- TurinYvonne, *op.cit*, p78.

**الجدول رقم 06: الخاص بالأطباء العاملون بالجزائر ما بين 1851-1854[1]**

| | الجزائر | | | وهران | | | قسنطينة | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| السنوات | 1851 | 1852 | 1854 | 1851 | 1852 | 1854 | 1851 | 1852 | 1854 |
| أطباء فرنسيون | 26 | 27 | 27 | 11 | 13 | 13 | 8 | 7 | 12 |
| أطباء أجانب | 6 | 7 | 7 | 4 | 3 | 3 | - | - | - |
| ضباط الصحة الفرنسيون | 9 | 8 | 9 | 2 | 3 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| أجانب | 3 | 3 | 3 | - | 2 | 1 | - | 1 | 1 |

والملاحظ أن عدد الأطباء بقي ضئيلا بالنسبة لمدينة الجزائر، ووهران وقسنطينة وذلك رغم المتطلبات الصحية الملحة لهذه المدن، ابتداء من 1851 بدأ العدد يرتفع مثلا: سنة 1851 كان عدد الأطباء 44 طبيبا ثم أصبح سنة 1854 46 طبيبا هذا بالنسبة مدينة للجزائر، أما عن وهران ففي سنة 1851 كان عدد الأطباء 17 طبيب ثم أصبح 1854 20 طبيبا، أما فيما يخص قسنطينة فبلغ عدد الأطباء 12 طبيب في 1851 ثم أصبح 19 في 1854[2].

### 3-رفض العلاج

فيما يتعلق بهذه المستشفيات والخدمة التي يقدمها الطبيب بالمقابل نجد عدد الجزائريين الذين يقصدون المراكز الصحية ضئيلا، فتشير الباحثة ايفون توران (Yvonne Turin) «أن الانطباع العام للسلوك الشائع لدى الجماهير المسلمة هو رفضها للعلاج والارتباب إزاء الأدوية والتقنيات الجراحية بصورة لافتة للإنتباه...، وهي الذهنية التي تتفاقم وتظهر أكثر وضوحا في زمن الأوبئة كالكوليرا التي شهدتها البلاد عام 1849؛ وهذا الوضع ينطبق على مواطنين مدينة معسكر ومغنية ودلس وجيجل وسيدي

1-Turin Yvonne,*op.cit,* p407.
2- TurinYvonne, *op.cit*, p332.

بلعباس وهران وقسنطينة»[1]. فجل التقارير التي كتبت في الفترة الممتدة من 1849 إلى 1851 تجزم بأن المواطن الجزائري يبقى متخوفا من العلاج ومن قصد المصحات الأوروبية.وفي هذا السياق يكتب وولف (Wolf) «أن غالبية من يأتون في طلب علاجنا لا يفعلون ذلك إلى حين يشعرون بدنو الموت منهم، أو حينما تصاب أجسادهم جراح لا تندمل» [2].

إن العرب لا يثقون بالعلاج في مستشفيات ولا يريدون اللجوء إلى الطبيب المسيحي ويفضلون الموت على ذلك كما تذكر إيفون توارن (Yvonne Turin) أن المرض لديهم هوابتلاء من عند الله وسيرفعه عنهم متى شاء. وإذا ما كوى المريض جلده بمناجيل يحميها على النار، وإذا ما ذهب عند «الطُّلبَة يكتبون له التمائم على كل جزء من مفاصله فسينتظر نتيجة هذه الأدوية، وإذا ما وافق على المجيء إلى الطبيب المسيحي فلن يكون ذلك إلا حين قد ذهبوا لحفر قبره» [3]. وهذا ما يفسر بأن العرب لا يتجهون إلى الفحص إلا بعد أن يجربوا كل شيء وحال انعدام كل السبل فيذهبون مضطرين إلى هذه المصحات العلاجية.

هذا ما نلاحظه حينما تفشي مرض الكوليرا التي ضرب منطقة تنس والقبائل عام 1849 فالمرضى لم يذهبوا إلى المصحات العلاجية لتلقي العلاج وحتى في بعض الأحيان يرفضون الدواء نفس الملاحظات كانت بالنسبة لوباء الكوليرا الذي يحتاج منطقة بسكرة، الغزوات، عمي موسى، مستغانم ؛ فلأهالي الجزائريين كانوا يرفضون العلاج رغم إلحاح السلطات وتقديم التوجيهات، والنصائح خشية من انتقال وانتشار الوباء، نفس الشيء بالنسبة لوباء 22 سبتمبر 1854 والذي حل بمنطقة القبائل حيث رفض الجزائريين تقديم الإسعافات الضرورية والفعالة لهم من طرف الأطباء الأوربيين[4]. رغم العدد الكبير للوفيات إلا أن عدد المسلمين الجزائريين طالبي العلاج يبقى ضئيلا في المصالح الصحية، أما إذا قصد الطبيب الأوروبي العسكري مع مساعد أو اثنين، فكان المرضى يأتون إليه

1-رئيس مكتب سيدي بلعباس.

2-Turin Yvonne, op.cit, p149.
3-Ibid, p150.
4- Ibid, p151.

طلبا للعلاج، ويأخذون حتى أطفالهم في بعض الأحيان يسمحون لهم بالدخول إلى خيامهم والاقتراب من نساءهم،ففي الجزائر العاصمة وقسنطينة والغزوات كان يلقى استقبالا واسعا من المرضى، فيقول رايموند (Raymond) في قسنطينة "أنه من الضروري أن نحمل إلى العرب مزايا حضارتنا، إذا أردناهم أن يتقبلوا وجودنا"[1].

واعتبارا من 1848 إلى 1851 بدأت تتضح أهداف إنشاء مصلحة طبية في المكاتب العربية وهي:

إسعاف المسلمون ونشر أفعال الخير في أوساطهم للتمكن من جلبهم إلى المصالح الصحية، ويقول بلانجيني(Blangini)"يعتبر الضابط الطبي، في اعتقادي، من العناصر الأكثر فائدة للمكاتب العربية، فهو الذي يستطيع أفضل من غيره، وبحكم أنه مقبول وسط العائلات أن يثمن عناية حكومتنا اللطيفة، وكذا مكافحة الأحكام المسبقة وتمهيد الطريق لإعادة تكوين الشعب العربي من خلال تحطيم النفور الغريزي للمسلم تجاه المسيحي"[2].

**الجدول رقم 07:عدد المرضى في المستشفيات العسكرية[3]:**

| السنة | | وهران | بجاية | مستغانم | عنابة | شرشال | مليانة | تنس |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1836 | الأوروبيون | 437 | 320 | 60 | 2265 | - | - | |
| | المسلمون | 155 | 29 | - | 265 | - | - | |
| 1837 | الأوروبيون | 773 | 520 | 77 | 811 | - | - | |
| | المسلمون | 30 | 25 | - | 61 | - | - | |
| 1846 | الأوروبيون | - | - | - | - | 15 | ما بين7 و40 | 20 |
| | المسلمون | - | - | - | - | 10 | ما بين 3 و15 | |

من خلال هذا الجدول يتضح أن عدد المرضى الأوروبيين المعالجين في المستشفيات العسكرية يفوق عدد المسلمين وذلك راجع إلى عدم الثقة في الطبيب الفرنسي، وعدم تجاوب الجزائريين مع الطب العسكري، وذلك لحفظ كرامتهم وهذا ما أدى إلى خيبة أمل الإدارة الفرنسية والتي ربطت العمل الصحي بالهدف الاستعماري.

1- Turin Yvonne, *op.cit*, p152.
2-Ibid, p 313.
3- Ibid, p87.

**4- رفض التلقيح:**

نظرا لما شاهدته الجزائر أثناء السنوات الأولى للاحتلال، وأمام وطأة وشدة الأوبئة المتمثلة في الكوليرا والتيفوس والجذري، والذي أودى بحياة عدد كبير من الجزائريين ما تسبب في انهيار ديمغرافي ملموس. وأمام هذه الوضعية ظهر مشروع طبي جديد والمتمثل في عملية التلقيح، فكلف الطبيب شفرو (Dr.Chevrau) بهذا المشروع وتم تطبيقه في مدينة الجزائر، ثم مدينة القليعة تحت إشراف الدكتور جيسكارد (Dr.Giscard)، كما كلف الدكتور بوزان (Dr.Pouzin) سنة 1835 بالإشراف على عملية التلقيح في مدينة الجزائر كل يوم خميس[1].

ولقد سبقت عملية التلقيح (Vaccination)، عملية الإلقاح (Inoculation) وهي زيارة تفقدية قام بها مجموعة من الأطباء للمناطق التي حل بها وباء بحيث يقوم بإخراج المرضى المصابين بالوباء من ديارهم، ووضعهم تحت ظل الزيتون المحيطة بالقرية، ثم وضعهم في خيام على قمم الجبال المحيطة بمنطقة دلس، وثم تبخير منازلهم وغسل ثيابهم، وتعتبر هذه الطريقة كإجراء أولي قام به الأطباء الفرنسيون أثناء اجتياح وباء الجدري لمناطق عديدة من الجزائر سنة 1832 الذي أودى بحياة أعداد كبيرة من السكان[2].

واعتبارا من سنة 1847، جاء الدكتور أنيلي (Agnelly)، بإعتباره مدير التطعيم العمومي للقيام بمهمة نشر التلقيح بالجدري في الجزائر، حيث كتب تقريرا يتضمن تأثير الطب في السياسة كأداة للغزو والحضارة في الجزائر. فكانت مهمة أنيلي (Agnelly) تنظيم مصلحة للتلقيح المجاني (Service gratuit de vaccination)، إذ تحصل على قرار من الحكومة العامة يحدد شروط التلقيح في الجزائر، ويؤسس النص المؤرخ في جوان 1848، حيث أحدث لجان جزائرية للتلقيح مع تحديد أجر القائم على العملية، (0,50 سنتيم للتلقيحات الناجحة).

1- Yvonne Turin, *op.cit*, p318.
2- Ibid, p318.

قدرت الميزانية المالية المفتوحة عام 1848 بـ2750 فرنك، ليرتفع إلى 6600 فرنك في السنة اللاحقة، وكانت هذه القيمة قد اقتطعت من موارد المستشفيات، حيث سينخفض عدد المرضى الذين يقصدون المستشفيات بسبب التلقيح.(1)

أما عن مدى تقبل مرسوم 28 جوان 1848 و الذي يحدد شروط التلقيح، فقوبل بالرفض التام من طرف الجزائريين، فيذكر الدكتور برتراند (Bertherand) أنه قام بجولات عديدة في مدينة الجزائر عام 1849 وتمكن من الدخول إلى الأكواخ لعلاج النساء والأطفال، فرأى فيها علامة ثقة مؤكدة، وأما التلقيح فلا مجال أمامه ويضيف "لقد واجهتنا معارضة شديدة من قبل المسلمين الجزائريين الذين تحدثنا إليهم لمحاولة الدعاية لصالح إجراءات وقائية، ووصلنا الى نتيجة نهائية وهي "من المستحسن تركهم يصلون إلى إدراكها بمحض إرادتهم"(2).

فالمعالجة والطب المجاني كان مقبولا، لكن التلقيح لقي رفضا كبيرا ليس في مدينة الجزائر وحسب بل بمناطق عديدة من الوطن؛ مثل قسنطينة، وواد زناتي هذا ما تبرز التقارير التي توضح أن عدد الأطفال الملقحين في 1851 بلغ 52 طفل فقط، وفي 1852 انخفض العدد إلى 17 طفل، ونفس الشيء كان بالنسبة لدويرة(3).

ورغم تكاثر الأوبئة والأمراض لم يلاقى التلقيح ترحيبا كبيرا فمثلا في خريف 1851 سجل انتشار خطير لوباء الجدري في بونة (عنابة) حيث كانت نسبة الوفيات عالية رغم ذلك ظل التلقيح مرفوضا رفضا قاطعا، فبالرغم من النداءات والتوجيهات المقدمة للسكان من خلال شرح فوائد وإيجابيات التلقيح، إلا أن الرفض بقي قائما ولم يتغير موقف السكان من ذلك، نفس الوضعية عرفتها سنة 1852.

سجلت سنة 1857 انتشار واسع لوباء الجدري في مناطق عديدة مثل شرشال وبرج بوعريريج وبجاية وسعيدة، إذ أودى سنة 1862 بعدد كبير من السكان، ورغم ذلك إلا أن رفض التلقيح بقي قائما ولم يتغير لدى الأوساط الجزائرية(4).

1- YvonneTurin, *op.cit*, p339.
1- Ibid, p345.
3- Ibid, p347.
4- Yvonne Turin, *op.cit*, p348.

فالفترة الأولى كانت في 1849-1851 حيث لقي التلقيح بأورليانفيل(شلف) سنة 1849 معارضة شديدة، فعدد الملحقين كان لا يتعدى 22 شخصا، وفي 1851 كانت هناك محاولات عديدة لتلقيح عدد أكبر من الأهلي الجزائريين، إلا أن محاولاتهم بائت بالفشل، وكان أكبر عائق عند الجزائريين هو الفكرة التي مفادها أن «التلقيح» ما هو إلا علامة توضع للأطفال للعثور عليهم مستقبلا، وتجنيدهم في الجيش الفرنسي(1).

فنشر هذه الأفكار جاء أحيانا عن طريق المدارس العربية والزوايا والجرائد كجريدة «المبشر» والتي كانت تنهي عن التلقيح وتنشر أخبار عن عزم الحكومة على افتكاك كل الأطفال العرب من ذويهم قصد إرسالهم إلى فرنسا.

هذا ما أدى بإصدار قرار سنة 1858 يمنع التلقيح الجماعي كرد فعل للمعلومات التي تحصل عليها الحاكم العام والتي مفادها أن التلقيح يجري بصفة ناجحة؛ بينما نشرت أخبار أخرى مفادها عكس ذلك مما ولد شكوكا ومخاوف في وسط المسلمين مما أرغم السلطات على إيقاف عملية التلقيح إلى اشعار آخر(2).

فالفكرة التي كانت راسخة في أذهان العرب هي أن الفرنسيين كانوا يبحثون عن وسيلة للتقرب من الجزائريين من خلال الأعمال الخيرية والوقائية، فالتلقيح في نظرهم لم يكن عملا طبيا وإنما كان ممارسة سياسية، إذ يعتقد العرب أن تلقيح أبناءهم كان يهدف إلى وضع علامة تمييزية لغاية سياسية(3).

أدت الصعوبات العديدة إلى إصدار قرار 23 جويلية 1858 والذي منع عمليات التلقيح هذه، وكان يجب انتظار سنة 1868-1869 لإعادة المحاولة من جديد.

---

1- Ibid,  p359.
2- Ibid, p360.
3- Ibid, p362.

**الجدول رقم 08. تلقيـح المسلميـن[1]:**

| السنة | مقاطعة الجزائر | البليدة | سكيكدة | عنابة | قسنطينة | مستغانم | وهران | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1849 | 171 | 22 | 18 | 27 | 4 | - | 1617 | 1879 |
| 1850 | 150 | 26 | 9 | - | 10 | 280 | 25 | 500 |
| 1851 | 2220 | 24 | 20 | - | 139 | 3 | 243 | 2649 |
| 1852 | 4664 | 412 | 2 | 133 | 307 | - | - | 5518 |
| 1853 | 229 | 706 | 260 | 6 | 31 | 148 | 2248 | 3628 |
| 1854 | 1217 | 29 | 1324 | 3347 | 2120 | 626 | - | 8763 |
| 1855 | 5584 | 42 | | 20 | 7 | 1932 | - | |
| 1865 | 758 | 3707 | | 46 | 4 | 202 | 7 | 1387 |

من خلال هذا الجدول يتضح أن عدد الملقحين كان ضئيلا ويرجع أسبابه إلى الاعتقاد الشائع في الذهنيات الجزائرية التي كانت تخشى من تلقيح أبنائها لعدة اعتبارات أهمها الإشاعة التي رسخت في أذهان الجزائريين وهي ترك إشارة أو طابع على أجسادهم لتجنيدهم فيما بعد لخدمة الجيوش الفرنسية، كذلك التخوف من اللقاح كونه سم يؤدي إلى شلل الملقح، مع إشاعة أخرى مفادها القضاء على الجنس العربي، هذا ما أدى بالقبائل والأعراش إلى رفض تلقيح أطفالهم.

بإستثناء بعض السنوات مثل سنة 1852 حيث نلاحظ ارتفاع حملات التلقيح (Compagne de Vaccination) بمقاطعة الجزائرحيث بلغ عدد الملقحين (4664)، وكذلك سنة 1853 بوهران بلغ عددهم 2248، بالإضافة الى سنة 1854 بمنطقة سكيكدة بـ(1324)، عنابة بـ(3347)، و قسنطينة بـ(2120)، وكذلك سنة 1855 اذ بلغ عدد الملقحين بمقاطعة الجزائر ب5584 ومنطقة مستغانم بـ1932، بالإضافة الى سنة 1856 بمنطقة البليدة حيث بلغ عدد الملقحين 3707.

و يمكن أن نفسر سبب ارتفاع عدد الملقحين خلال تلك السنوات في بعض المناطق دون غيرها، الى تمركز العناصر الأوربية خصوصا في المدن الكبرى وعلى رأسها مقاطعة الجزائر وكذلك الى كثرة الأوبئة والأمراض خلال تلك السنوات.

1- Yvonne Turin, *op.cit*, p408.

ولهذه الأسباب توقفت عملية التلقيح إلى غاية 1868 حيث كلف الجنرال ديفو (Dufaud) الذي قام بتكوين الأطباء العرب، وكلفهم بتلقيح الجزائريين[1].

ولم يغير وباء الجدري شيئا في المسألة، فقد توفي 150 طفل من بين 400 مصاب في تلمسان عام 1885[2]، وبقي رفض التلقيح قائما، ففي عام 1862 حل الوباء الجدري بمنطقة عين تموشنت، فرغم الإشهار الذي قدم حول منافع التلقيح الا أنه لوحظ عزوف المسلميين والشيء نفسه لوحظ بمدينة سيدي بلعباس.

إن الاشمئزاز والنفور من الطبيب والمستشفى واللقاح، كان ظاهرة شائعة، جعلت الجزائريين ينفرون من أبسط تقنيات العلاج الفرنسي، وفضلوا المعالجة التقليدية المقترحة من طرف الطُلبة والمرابطين وتحملهم للألم والوجع على أن يقصدوا الطبيب الفرنسي.

---

1-Mostefa Khiati, *histoire de la médecine en Algérie de l'antiquité à nos jours*, éd Anep 2000, p256.
2-Turin Yvonne, *op.cit*, p345.

## الفصل الرابع: الطب الشعبي التقليدي

سنحاول في هذا الفصل التعرف على طرق العلاج عند الجزائريين وسوف نبدأ موضوعنا بطرح التساؤل التالي :

**أمام رفض التلقيح والطب الحديث (الفرنسي)، كيف كان الجزائريين يعالجون أمراضهم و عللهم ؟.**

إزاء نفور المواطنين الجزائريين من العلاج في المصحات الفرنسية، كان الطب الشعبي هو البديل وهو مرادف للطب الطبيعي، حيث ظل الطب التقليدي طوال القرن التاسع عشر والعشرين الملجأ الوحيد للجزائريين، معتمديين في ذلك على استخدام النباتات الطبية التي يتم جمعها محليا لمعالجة مختلف الأمراض مثل الحمى بأنواعها، الاسهال، المغص، الجذري، الطاعون، الى جانب الوسائل التقنية المحلية كالفصد، والكي، والحجامة. الى جانب التداوي بالطب الديني النبوي، وحتى استعمالهم الطلاسم والتعويذات وعزائم لشفاء الإصابات والكسور.(1)

لقد حاولت الادارة الاستعمارية انكار قيمة الطب التقليدي وتشويبه، كما حذرت من ممارسته بسنها قوانيين صارمة تمنع منعا باتا من يمارس مهنة الطب التقليدي بدون رخصة من المكتب العربي أو مصلحة الشرطة و استمر الوضع الى غاية 1896.

كان غرض المستعمر من هذه السياسة تشويبه سمعة الطب التقليدي لدى الجزائريين و خلق و السماح لعدد من المشعوذيين الذين منحتهم رخصة ممارسة الطب التقليدي رغم جهلهم لهذه المهنة بغرض التشويش على الأطباء التقليديين، وكان الهدف من ذلك زرع الشك و البلبلة بين المواطنيين الجزائريين.(2)

1- مصطفى خياطي، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية، منشورات ANEP،طبع المؤسسة الوطنية للاتصال،النشر و الاشهار،وحدة الطباعة الرويبة 2014 ، ص 59.
2- مصطفى خياطي، المرجع نفسه، ص 60.

حاولت فرنسا ابعاد الجزائريين عن الطب التقليدي واعتبرته طب شعوذة وسحر، وخرافات مدعية أنها حملت لواء العلوم الطبية الحديثة إلى أناس لا علاقة لهم بالعلم، جهلة لا يفقهون في الطب شيئا.

**تعريف الطب العربي :**

يعرف الطب العربي بعدة تسميات فهناك مجموعة تطلق عليه اسم الطب العربي باعتبار أن كل ماكتب باللغة العربية في الطب و العلوم الملحقة بغض النظر عن دين وجنسية الكاتب.

وهو التعريف الذي اتفق عليه معظم المؤلفين المهتمين بتاريخ الطب العربي من عرب و أجانب أمثال: الدكتور أمين أسعد خير الله، الدكتور حداد، المالحي التيجاني، لوسيان لوكلير،(Lucien Leclerc) وجان بروان(Jean Brown).[(1)]

في حين تفضل جماعة أخرى تسميته بالطب الاسلامي أمثال مانفريد أولمان(Holman)، وسيد حسين نصر بدعوى أن بعض من ألف في الطب العربي ليس عربيا بل من قوميات أخرى كالفارسية و الهندية و التركية، وأن الاسلام محى تلك الفوارق القومية.

واذا قبلت هذه التسمية سوف ننكر فضل العرب الذين كانوا يدينون بغير الاسلام، كحنين ابن اسحاق، وابن القف، وابن التلميذ من المسيحيين. وابن ميمون وكوهين العصار وغيرهما من اليهود.[(2)]

اما التسمية الثالثة فتقدم حلا وسطا فتعرفه بالطب العربي الاسلامي، فالحضارة هي عربية اسلامية: عربية اللغة و التقاليد و المفاهيم، واسلامية الدين و الفلسفة.[(3)]

أما بالنسبة لتقسيم الطب العربي وموقعه من التاريخ فقد انقسم دارسوه الى فئات ثلاث، فئة حاقدة عرقية تعتبر أن العرب كانوا تراجمة ونقلة فقط أمثال براون (Brown)،

1- علي تابليت، محمد بن العربي الصغير، الطب العربي في الجزائر، رسالة دكتوراه في الطب 1884، منشورات خمسينية جامعة الجزائر،2012 ، ص19.
2- علي تابليت، المرجع السابق. ص19.
3- علي تابليت، المرجع السابق، ص 20.

وريـنان(Renan). فئة ثانية مدافعة محبذة وعلى رأسهم الباحثين العرب وبعض الأوربيين أمثال جيرار تروبو(Gérard Troupeau)، لوسيان لوكلير(Lucien Leclerc) وبرترون(Brotonne). وفئة ثالثة محايدة موضوعية تحاول أن تبرز الحقيقة كما هي دون تزيف.(1)

وبين مؤيد و معارض تبقى الاشكالية مطروحة وتبقى الأخطاء التاريخية قائمة، فمعظم المؤلفين الذين كتبو عن الطب العربي يعرفون المصطلحات الطبية لكنهم لايتقنون اللغة العربية، لذلك جائت أحكامهم نسبية وغير دقيقة.

## 1-الطب الشعبي والكتاب الفرنسيين :

بالرغم من معارضة الادارة الاستعمارية للطب التقليدي إلا أن الدراسات التاريخية الموضوعية والبعيدة عن التأثيرات السياسية أثبتت اهتمام الأطباء وعلى رأسهم الفرنسيين بالطب التقليدي والأعشاب الطبية التي يستعملها الجزائريين لمواجهة أمراضهم، فلقد تأثر بعض الأطباء الفرنسيين بالطب التقليدي الشعبي وعلى رأسهم بارتيرون- E) (L.Bertherand، من خلال كتابيه « تاريخ الطب العربي» وكتاب «الصحة و نظافة العرب»، الى جانب الدكتور س.فيرناري (S.Furnari) صاحب كتاب «طب العيون في شمال افريقيا»، والدكتورل.راينود (L.Raynaud)، وا.سولي (H.Soulié)، اضافة الى الدكتور ب.بيكار (P.Picard) الذي ألف كتاب «النظافة و علم الأمراض في شمال افريقيا»، ولوسيان لوكلار (L. Leclerc) الذي ترجمة كتاب «كشف الرموز في شرح العقاقير والأعشاب» لعبد الرزاق بن محمد و المعروف بابن حمادوش.

يقول سلفاتور فيرناري (Salvatore.Furnari) متؤثرا بالطب التقليدي سيكون من الاجحاف انكار الطب عند العرب رغم أنه ليس من العلوم التي تدرس عندهم ،الا ان لكل «داء دواء»، فاذا كان الطب غير موجود كعلم عند العرب الا أنه المهنة الأكثر ممارسة وبحرية.

---

1- علي تابلييت، المرجع السابق، ص 21.

لقد ألهمنا الطب الجزائري في كثير من الجوانب مثل استخدام الحناء، وغيرأفكارنا بشأن التواء المفاصل و الكسور، كما عرض لنا ممارسة البزغ* بالنار واستخدام التدليك في كثير من الأمراض، يعتبر الطب الجزائري فن [1].

## 2-الوسائل المستعملة للعلاج :

لقد استعمل الأطباء الجزائريين الطب التقليدي معتمدين في ذلك عالى الطب الطبيعي بما في ذلك من البزغ و الكي والفصد، ويتم ذلك باستخدام سكين صغير بشفرة منحنية يسخن على النار، وبعدها يقوم الطبيب بكي العضو المصاب بسرعة. أواستخدام مياسم صغيرة دائرية لإزالة الاحتقان في البطن، كما تستعمل هذه الطريقة في الدمل والأورام. أما الطلقات النارية فتسخن حلقة حديدية على شكل خاتم، واذا كان الجرح عميقا نضع فيها زبدة الزنخ أو العسل لتجنب ملامسته مع الهواء مما يؤدي الى التحام الجرح بسرعة، أما الفصد فيمارس في حالة تورم وانتفاخ.[2]

تشير تقارير سنة 1851 الى باستعمال بعض علاجات الكسور واستعمال الأعشاب والنباتات مثل نبتة الزنبق والحنة التي كان الطبيب الفرنسي نفسه يستعملها في عنابة، كما عاين ضابط الصحة في باتنة سنة 1865 حالات من الشفاء وسط المرضى الذين كانوا يكونون «مستشفا مصغرا».

كما صرح الطبيب أ.فانسو (A.Vincent) بأنه شاهد طبيبا من الأوراس يعيد كسر اليد اليمنى لمصاب لأنها جبرت بطريقة خاطئة ثم أعاد تجبيرها بشكل صحيح، كما أشار سيمبسون هيلتون (Simpon Hilton)، في كتابه الطب و الجراحة العربية الى أن اصلاح

---

* البزغ يقصد به استخدام سكين حاد لاخراج الدم، ويستعمل في حالة الاحتقان أو التهاب في الرقبة وخاصة في حالة الصداع، كما تسمى بالحجامة و تستعمل في القفا، الجبهة، أسفل الظهر.

1 -S.FURNARI, *Oeil-Maladies de l’Ophtalmologie Afrique du Nord -19e siècle*, Baillire, éd, Paris,1845.

2- مصطفى خياطي، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية، منشورات ANEP،طبع المؤسسة الوطنية للاتصال،النشر و الاشهار،وحدة الطباعة الرويبة 2014، ص 77.

كسر في الفك السفلي يكون بتثبيت الفك بجبيرة مصنوعة من الحطب أو بعجينة متلاصقة.[1]

أما في كسر المفاصل من الأعضاء فيدلك موضع الكسر بالزيت لتجنب تقلص العضلات، ثم يوضع قليل من الحنة المطحونة لمنع الحتقان الموضعي، والاتحفاظ بشظايا العظم في اتجاه طبيعي، ثم تستعمل الجبيرة وهي قفص من خرق الصوف ملطخة بالعسل أو القطران أو مغطسة في أبيض البيض المخفوق في الحناء ويتم وضعها في مشددات من خشب النخيل أو القصب مربوبطة ببعضها بليف النخيل أو وبر الجمل و يكون العود بعيدا على الآخر بمسافة قليلة. توضع عصيات صغيرة في وسط أو على حافة الجبيرة فيضمن ضغطا كافيا.[2]

يشير السيد محمد صالح بلقيج (M.S.Belguedj) في أطروحته حول الطب التقليدي في منطقة قسنطينة إلى: «أنه من ناحية يفضل المريض أن يعالج من طرف أهله باستثناء بعض الحالات المستعصية أو ذات الطابع المرعب، بدل أن يكشف أمام الملأ الأمر الذي يعتبره ضربا من القدر، باعتباره مصيبة من شأنها أن تسعد الأعداء.. فالجوء إلى الطبيب لأدنى ألم يجعله غير صبور، وبالتالي فإن المرضى لا يتوجهون إلى الأطباء إلا عندما تنفذ الوسائل العلاجية المعروفة عند المرابطين والطلبة بالبلاد، وعندما تبلغ حدة الداء حالة مزمنة»[3].

كما تم استخدام الينابيع المعدنية الساخنة لأغراض علاجية و حتى وقائية بحيث يشكل التدليك والاستحمام علاجين متكاملين لدى المواطن الجزائري لأي مرض مهما كان العمر وحالة المريض.

لقد ذكر محمد بن العربي في مذكرته الطب العربي في الجزائر، عن الحمام والدخول الى بيت السخن المعرق والقصد منه تنقية وتنظيف البشرة كما ينبغي من الأوساخ، تعجيل دوران الدم ومنع التعطيلات الدموية الداخلية وأما الحمام الفرنسي

1- مصطفى خياطي، المرجع نفسه، ص 82.

2-Mohamed Ben Larbey SEGUIR, *La Médecine Arabe en Algérie*, Thèse de Doctorat en Médecine 1884, Présenté par Dr.Ali Tablit, 2012 .p 51.

3-Yvonne Turin, *op.cit*, p377.

فالحمام يقصد به الانغماس بالماء الساخن بربع ساعة من الزمان و الخروج، فهو لا يكفي للحصول على نتائج مرضية التي تحصل من الحمام المغربي، فزيادة على نفعه للصحة و منعه للأمراض فيه دواء عظيم للشفاء من آلام الروماتيزم، أمراض الجلد والزهري.(1)

**التلقيح عند العرب:**

بالاضافة الى نقطة مهمة وهي قضية التلقيح عند العرب فقد تم الحفاظ على عادات الجزائريين في معالجتهم وطريقة تطعيمهم ضد وباء الجدري، فمنذ دخول الاستعمارالفرنسي الى الجزائر سنة 1830 اهتمت الادارة الفرنسية بتعويض طريقة التطعيم وهي أخذ قبح الجذري من سقيم الى صحيح و ادخاله فيه بطريقة التلقيح الجارية في الوقت الحالي، فلقيت هذه الطريقة معارضة شديدة من قبل الجزائريين، الذين رفضوا التلقيح مما أجبر بعض الأطباء الفرنسيين اجبار المسلميين على التلقيح لتفادي انتشار الوباء.

لقد أثبت بعض الأطباء الفرنسيين بحكم احتكاكهم و مشاهدتهم و اقامتهم و لمدة طويلة بالجزائر وعلى رأسهم الدكتور برتوران (Berthérand) الذي حرر تقريرا سنة 1877، بعثه الى الحكومة العسكرية يشرح فيه اشمئزاز ورفض الجزائريين للتلقيح، ويطلب بابقاء التطعيم على حالته عند المسلميين من سكان الجزائر فهذا التلقيح سيتوصل لا محالة الى التخفيف من مضار داء الجذري وتقليل أهواله والسماح لهم بممارسة التطعيم بطريقتهم القديمة في تطعيم الجذري فهم مقتنعيين أنها الطريقة المثلى في الشفاء.(2)

في عام 1882 قدم الدكتور برتوران (Berthérand) مجموعة من الملاحظات الى المجمع الطبي و جمهور الحكماء و التي لقيت انتقادات و اعتراضات شديدة، ثم جاء بعد ذلك بعض الأطباء الفرنسيين ليؤكدوا حقيقة هذه الملاحظات.

1- علي تابلييت، المرجع السابق، ص 54.
2- علي تابلييت، المرجع السابق، ص 57.

**المستشفيات التقليدية:**

قبل الحديث عن المستشفيات أود اعطاء لمحة عامة عن الثقافة والرعاية الصحية أثناء العهد العثماني، بحيث أن حكومة الدايات في الجزائر لم تهتم بميدان التعليم بل تركته للعامة، ولم تشجع على الثقافة ولم تهتم ببناء دور التعليم وبالتالي انخفض مستوى التعليم والثقافة في مدينة الجزائر رغم أنها كانت عاصمة البلاد، بل أهمل الأتراك التعليم في كامل القطر الجزائري، فانحدرت مازونة وبجاية وتلمسان وتيهرت وكانت من أمهات المدن الجزائرية التي اشتهرت بالعلم والعلماء في العهد الاسلامي حيث كانت تزدحم بها المؤسسات الثقافية ودور العلم والمدارس، وقصدها المتعطشون الى العلم واكتساب المعارف في شتى الفنون وبالخصوص في علم التوحيد والتاريخ واللغة والفلك.[(1)]

وقد اعتقد العثمانيين أن حفظ القرآن وترتيله كاف لمن يتولى منهم الوظائف السامية[2] لذلك كان من الصعب أن تجد بالمدينة في هذه الفترة من يتقن العلوم وربما اقتصروا في المعرفة على تحديد النقطة في الاحداثيات الجغرافية ومعرفة القليل من العلوم. وكثيرا ما كانوا يستعينون في رحلاتهم البحرية بالأسرى المسيحيين اللذين كانت لهم خبرة.

كان ميدان التعليم العلمي والرعاية الصحية بالنسبة للحكام العثمانيين من الأمور الثانوية، بل تركوا هذا الميدان للسكان أنفسهم اللذين كثيرا ما كانوا يلجؤون الى المداوات بالطرق التقليدية أو يعتمدون على الشعوذة أو السحر أو الزيارات أو حمل التمائم أو استعمال الرقية أو الأحجبة. ولم تكن هناك مستشفيات ماعدا مستشفيات المنظمات الدينية المسيحية التي اهتمت بمرضاها من الأسرى المسيحيين، اذ يذكرلوجيي دو تاسي (Laugier de Tassy) في هذاالصدد«لا نرى طبيب واحد لا في مدينة الجزائر ولا في باقي الولايات». كما يذكر مورقان (Morgan) أيضا أن بلاد الجزائر ليس بها طبيب.[(3)]

---

1- علي عبد القادر حليمي، دراسة في جغرافية المدن، مدينة الجزائر نشأتها و تطورها قبل 1830، الطبعة الأولى 1972، المطبعة العربية لدار الفكر الاسلامي، الجزائر، سبتمبر 1972 ، ص 270.

2 - P. Boyer, *L'Evolution de l'Algérie Médiane*. (Ancien Dpt. de 1830 à 1956. Libr. d'Amérique et d'Orient. Adrien. Maison neuve. Paris, 1960, p 70.

3-علي عبد القادر حليمي، ص 274.

قبل التطرق الى المستشفيات التقليدية في الجزائر، أود أن أقدم تعريف للمستشفى باعتباره المكان الذي يتلقى فيه المريض العلاج والعناية الصحية، فكلمة «مستشفى » هي كلمة مشتقة من كلمة لاتينية (Hôpital)، كما كانت تسمى أيضا «البيمارستان»، و هي لفظة فارسية، مركبة من كلمتين (بيمار) وتعني المريض أو العليل أو المصاب، و(ستان) وتعني مكان أو دار أو موضع، فيكون معناها إذن (موضع المرضى) أو (دار المرضى)[1]. و كانت البيمارستانات عبارة عن مستشفيات عامة تعالج فيها جميع الأمراض، باطنية وجراحية و رمدية و عقلية و غيرها من الأمراض[2].

أما عن بداية انشاءها، فإن المصادر التاريخية تؤكد عدم وجود مثل هذه البيمارستانات عند اليونانيين، كما أن الأمبراطورية الرومانية لم تعرف إلا بيوتا لرعاية العجزة و المصابين من جنودها في العمليات الحربية. كما أن أوربا المسيحية لم تعرف مثل تلك البيمارستانات، حيث اكتفت بإنشاء بيوت الرحمة في الوقت الذي وجدت فيه البيمارستانات المتخصصة في مجالات الطب المختلفة عند المسلميين.[3].

أما تاريخ بدايات انشاء البيمارستانات الإسلامية، فهو يرجع إلى عهد الرسول (صلى الله عليه و سلم)، ثم سار الخلفاء على هدى الرسول (صلى الله عليه وسلم)، فالبيمارستان لم يعرف الشكل المحدد له، ونظام إدارته و أقسامه إلا على يد المسلمين الذين توسعوا في انشاء البيمارستانات كمستشفيات كاملة متطورة، أعدت للخدمات الصحية، وتقديم العلاج للمرضى. ويدرس فيها الطب نظريا وعمليا، بل تحولت الى مستشفيات متخصصة في مجالات الطب المختلفة[4].

ولعل أول بيمارستان في عهد الدولة العربية الإسلامية هو الذي أنشأه الخليفة الأموي الوليد بن عبد الملك (88ه/ 706م) في الشام، واقتدى به الحجاج بن يوسف الثقفي، فبنى البيمارستان وأجرى الأرزاق على المرضى وخصص لهم الأطباء لمعالجتهم، كما أن الوليد بن عبد الملك هو أول من أمر بحبس المجذومين، أي عزلهم، لئلا يخرجوا،

1- بطرس البستاني، قطر المحيد، قاموس، بيروت 1869، ص 162.
2- فرج محمد الهوني، تاريخ الطب في الحضارة العربية الإسلامية، الدار الجماهرية للنشر و التوزيع و الاعلان، مصراتة الجماهرية العربية الليبية الشعبية الإشتراكية العظمى، ص 193.
3- فرج محمد الهوني، المرجع السابق، ص 193-194.
4- فرج محمد الهوني، المرجع السابق، ص 195.

و ينقلوا مرضهم الى الآخرين(1). و كانت البيمارستانات في أول أمرها جد بسيطة ثم تطورت مع مرالسنين فأصبحت تتوفر على تسهيلات من علاج و طعام و شراب، وساهم في انشائها أهل البر و الإحسان، فأوقفوا لها الأوقاف، فتوسعت و زويدت بالعقاقير.

ولأن الموضوع طويل سوف أقتصر على ذكر أول من أسس بيمارستانا في بغداد بكامل التجهيزات المعروفة في ذلك العصر و هو هارون الرشيد (171ه/ 786م)، حيث أصبح هذا البيمارستان محور النشاط الطبي في الإسلام، و مركزا لتقدم الطب الإسلامي(2).

وبالعودة الى موضوع دراستنا وكما سبق وأن ذكرنا فقد تميزت الفترة العثمانية بالجزائر بتقاعص السلطات التركية وإهمالها لمهنة الطب، الا أنها أسست بعض المصحات، حيث انحصر العلاج في بعض المصحات كمحصة، زنقة الهواء، وملجأ الامراض العقلية الخاصة بالأتراك، وآخر يأوي العجزة من الأتراك والجيش الانكشاري(3)، فاتخذت إجراءات وقائية كفرض نظام الحجر الصحي على القادمين إلى مدينة الجزائر، فكانت أول مبادرة قام بها البايلرباي حسن باشا، ابن خير الدين بربروسة الذي أمر ببناء مستشفى صغير، "بيمارستان" للإنكشاريين، والشيوخ والعجزة وذلك بتاريخ 20 جوان 1544.(4)

في حين يرجع فراي دييقوا دي هايدو (Fray Diego de Haédo) تاريخ بناء هذه المصحة إلى سنة 1549، و يضيف أنها تتشكل من خمس قاعات أو غرف، اثنان في الطابق الأسفل وثلاثة في الطابق الأعلى، إلا أنها كانت تفتقر الى التجهيزات والأدوية الضرورية.(5)

كما وجد عدد من المستشفيات الصغيرة التي خصصت للمسيحيين، كمستشفى سان سيباستيان (Saint Sébastien)، غير أن هذه المرافق الصحية لم تكن ذات فعالية كبيرة نظرا لضيق مساحتها و محدودية امكانياتها .

1- فرج محمد الهوني، المرجع السابق، ص 195.
2- سيد حسين نصر، العلوم في الإسلام، الدار العربية للكتاب، ليبيا تونس، 1978، ص 134.
3- Mostefa KHIATI, *op.cit*, p.101.
4-H.D. DE GRAMMONT, *op.cit*, p77.
5- Fray Diego de Haédo, "Topographie…" In. R.A. N° 15. Année 1871. p. 202.

وقد تميزت إيالة الجزائر، بكونها أفقر إيالات الإمبراطورية العثمانية من حيث الهياكل الصحية، على غرار ما كان موجودا في تركيا أو باقي الإيالات التابعة للحكم العثماني. والمرافق الوحيدة، التي كانت موجودة بمدينة الجزائر، كانت عبارة عن ملاجئ ومصحات صغيرة، نادرا ما وفرت العلاج للمرضى.

على الرغم من أن قلة تلك المنشآت الصحية من المستشفيات وملاجئ (Hospices)، الا أنها كانت محل العناية الكاملة لدى السلطات العثمانية ، ومايبرهن على ذلك القرار الذي أصدره الداي شعبان في أواخر القرن السابع عشر الميلادي والذي ألح فيه على ضرورة حماية الحقوق المادية والمعنوية لتلك المستشفيات. والدليل على ذلك الرعاية الصحية الحسنة التي كان يتلقاها المرضى[(1)].

ولتحديد شروط تسيير تلك المؤسسات الصحية بمدينة الجزائرحرر ميثاق 1693 الرامي لحماية المستشفيات المسيحية مع مراعاة حقوق سيرها والمرضى المعالجين بها[(2)]. هذا وقد تعرضت بعض المصحات الاستشفائية الى انهيارات بسبب الكوارث الطبيعية مثلما حدث للمستشفى الأوربي لمدينة وهران بسبب زلزال عام 1771 م مما تسبب في هلاك كل المرضى والأطباء المتواجدين به.[(3)]

و نظرا لنقص المؤسسلت الصحية، أصبحت الزاوية[(4)] المكان الوحيد الذي يقصده المرضى والعجزة من الجزائريين، فكان العلاج يقدم بالطرق التقليدية معتمدين في ذلك على الأعشاب الطبية المتداولة بين الناس.

لقد لعبت الزاوية هذا الدور، فهي على حد سواء مصلى، ومسجد ومدرسة لتعليم جميع العلوم من قراءة، كتابة، حساب، تاريخ وجغرافيا، فلسفة وعلم أصول الدين للأطفال، ومكتبة يجتمع فيها رجال الزاوية لتدوين أحداث الماضي للمحافظة عليها عبر الأجيال.

---

1-A.BERBRUGGER, *Charte des Hôpitaux*, p132.
2-Ibid, p 133.
3 - Mostefa KHIATHI, *Histoire de la Médecine en Algérie: de l'Antiquité à nos jours*, Anep, Alger 2000, p 87.

4- الزاوية هي بمثابة مساجد ومدارس وملاجئ، وكان لكل زاوية شيخ ينشر تعليمها بين أنصارها و يقال لهم المريديين، وهناك مقدم يقوم بتوجيه أتباع الزاوية في المجالات الدنيوية وهو ما شجع على قيام عدد من الطرق الصوفية و انتشارها، من أهمها: القادرية و الطيبية، و الدرقاوية و التيجانية، و كان لتلك الطرق تأثيرات إيجابية حيث و حدث بين فئات المجتمع، اذ قوت الروابط بين فئات المجتمع.

كما تعتبر المكان الآمن للمتابعين من قبل القانون أو المضطهدين من قبل العدو. كما تعتبر الزاوية مشتشفى للمرضى والعجزة، ومكان لإيواء المسافرين وعابري السبيل.

كما كانت للزوايا دورثقافي واضح في النشاط الديني والعلمي، اذ شاركت في تخريج عدد كبيرمن الطلبة، الى جانب التكفل بالصحة العمومية، وفق مبادرات شخصية، حيث كانت تتحمل مصاريف التكفل بالمرضى، اعتمادا على مداخيل الحبوس، والأوقاف والصدقات (الزكاة)، من مؤسسات خيرية عامة فكانت تأوي الفقراء، العجزة والمعوقين[1].

**التكوين التطبيقي للقائمين على العلاج:**

يبدوا من خلال المصادر الأوربية، أن الرعاية الطبية و الطب الحديث في المجتمع الجزائري يكاد يكون منعدما، و قد لاحظ توماس شو(Thomas Shaw) من خلال زيارته للجزائر في مطلع القرن الثامن عشر(18)، أن الجزائر كانت تفتقر الى الأطباء و أرجع ذلك الى قلة الأمراض الخطيرة أو انعدامها نهائيا.[2]

فمهما تضاربت الآراء حول هذا الموضوع، فان السلطات العثمانية لم تولي اهتماما بالغا بالمؤسسات الصحية، بينما بذلت كل ما في وسعها لجلب أطباء لأنفسهم ولحاشيتهم، لذا كان بعض المسؤوليين والأعيان يضطرون الى الإستعانة بالأطباء الأسرى الأوربيين، بينما فضل معظم الجزائريين الاعتماد على أنفسهم واختاروا الطب الشعبي كحل وحيد لمعالجة أمراضهم، كما اعتمدوا على الأدعية الأحجبة والتمائم لتخفيف الألم عن مرضاهم.[3]

لقد تفاوتت الخدمات الصحية من طبيب الى آخر حسب الرصيد المعرفي والتكويني لكل طبيب، فالمتفق عليه من طرف الباحثين هو وجود "متطببين" اكتسبوا مهارة في علاج بعض الأمراض، بالاعتماد على أدوية أثبتت فعاليتها.[4]

1-أبو القاسم، سعد الله، تاريخ الجزائر الثقافي... ص 270.
2 - Thomas Shaw, *Voyage dans la régence d'Alger*, Trd, de l'Anglais par J, Mac Cathy, Ed Bouslama, Tunis, 1980, p81.
3-Ibid, p 147.
4-P. BOYER, op.cit, p. 75 – 76.

لم تكن هناك مهنة للأطباء، انما الذين يقومون بالعلاج غالبا مايداوون مرضاهم مستخدمين الطرق التقليدية أو الأعشاب الطبية، أما أعمال الجراحة فيتكفل بها الحلاقون اللذين يستعملون الكي، ولم تكن للسلطة العثمانية أي تدخل بمهنة الطب ماعدا تعيين الباشجراح من قوات الانكشارية الذي يصحب الجيش في الحملات العسكرية للعناية بالجرحى.[1]

فهو مسؤول عن الأطباء إذ كان يتقلد وظائف عديدة كطبيب الأسنان ويتكفل بصحة الحكام والأعيان الأتراك والأسرى كما كان مكلفا بصيدلية الجنينة التي كانت توفر الأعشاب و الأدوية الضرورية لعلاج بعض الأمراض، كما كان يجري بعض "العمليات الجراحية" وكان الباشجراح يشرف على الأطباء الأتراك الذين كانوا يأتون من مصر أو تركيا للتكفل بتغطية صحية للإنكشاريين، وتجدر الإشارة إلى أن هؤلاء الأطباء كانوا معفيين من بعض الضرائب من طرف الباشا أو الباي أو القياد.[2]

لقد حمل المجتمع الجزائري على عاتقه نشر التعليم متأثرا بعوامل داخلية وفي مقدمتها إهمال السلطة العثمانية للجانب العلمي والثقافي وخارجية والمتمثلة في هجرة الأندلسيين الذين طوروا العلوم، الأدب وعلم الموسيقى ،الى جانب احتكاك الجزائريين بالأوربيين في عصر النهضة، فشكل اختلاط هذه العناصر في المجتمع الجزائري بداية امتزاج بين الموروث الثقافي و الثقافات الوافدة من الخارج.

رغم ذلك بقيت اللغة العربية لغة الأكثرية من الجزائريين، مع اتخاذ اللغة التركية كلغة رسمية، رافق ذلك المناخ استعمال اللغة الخليط لغة الفرانكا (Lingua Franca)[3] عند التعامل التجاري مع الدول الأوربية التي تتعامل مع الموانئ الجزائرية، مما أدى الى ازدهار الثقافة و ظهور عدد من العلماء خلال القرنين الثامن عشر و التاسع عشر[4].

---

1-أبو القاسم سعد الله، محاضرات في تاريخ الجزائر بداية الاحتلال، الجزائر، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، ص168.

2-أبو القاسم سعد الله، ص 167.

3- لغة الفرانكا: أولينغوا فرانكا:

هي اللغة الاكثر نجاحا في تاريخ العالم، اذ يتم الكلام بها في كل قارة، ويتعلمها معظم الطلاب في العالم كلغة ثانية ، وهي مفتاح العلوم و الأعمال التجارية العالمية كونها لغة السواحل في كل الدول البحرية، و كذلك من الثقافات الشعبية.

المصدر: حمد العيسي، نهاية سيادة اللغة النجليزية كأهم لغة عالمية ثانية، مجلة الثقافة، الرياض، العدد (334)، الخميس 10 مارس 2011 .

4- من أشهر العلماء: عيسى بن محمد الثعالبي، ويحيى بن صالح الملياني، سعيد المقري، و أحمد بن عمار الجزائري، و عمر محمد المنقلاتين.

ماهي المصادر الطبية والمرجعية العلمية المعرفية للأطباء الجزائريين؟

**3- مصادرو مراجع الطب التقليدي:**

قبل الخوض في المرجعية الطبية للأطباء الجزائريين يجب ان نشير الى المصدر الأول الذي اعتمده الجزائريين في الوقاية والعلاج من الأمراض و العلل التي تصيبهم هو القرآن الكريم و الأحاديث النبوية الشريفة في الطب، النظافة، الوقاية و التغذية اضافة الى كتب الطب النبوي.

واذا قمنا بتحليل الأحاديث المتعلقة بالطب، من حيث علاقتها بمفهوم السنة، فهل لنا أن نصنف الأحاديث الواردة في الطب مع الأحاديث الأخرى الواردة في الأحكام مثلا؟ وانطلاقا من قوله تعالى في رسوله: « ...وَمَا يَنطِقُ عَنِ الْهَوَىٰ (3) إِنْ هُوَ إِلَّا وَحْيٌ يُوحَىٰ (4) ...»[1]

فهل مصدر الأحاديث المتعلقة بالطب وحي أم لا؟ فبغية الحصول على أجوبة لهذه الأسئلة، يستوجب البحث عن مصادر الأحاديث المتعلقة بالطب.

و يمكن تقسيم السنة النبوية الى قسمين من خلال نظرة عامة الى الموضوع:

1- السنة المستمدة من الوحي و التي مصدرها الهي.

2- السنة المستمدة من الاجتهاد النبوي، أي التي مصدرها بشري.

أن بعض العلماء يزعمون أن جميع أقوال النبي (ص) و أفعاله مستندة الى الوحي، بينما الجم الغفير منهم على أنه يلزم تناول السنة داخل إطار التقسيم المذكور[2]. و لذا يلزم أن نتناول أيضا الأحاديث الطبية داخل هذا التقسيم.[3]. أي تصنيف الأحاديث المتعلقة بالطب حسب مصادرها المستمدة من الوحي و الغيرمستمدة من الوحي.

1- تهميش: سورة النجم، 3-4.

2- مصطفى دونمز التركي، موسوعة الطب النبوي، تأليف الحافظ أبي أحمد بن عبد الله بن أحمد بن إسحاق الإصفهاني (ت: 420ه/ 1038م)، أطروحة دكتوراه، دراسة وتحقيق، مصطفى دونمز التركي، أستاذ الحديث و علومه بجامعة أوربا الإسلامية، هولندا، الجزء الأول، دار ابن حزم، ص 107.

3- مصطفى دونمز التركي، المرجع السابق.

**- المصادر المستمدة من الوحي:**

**أ )- المواضيع الداخلة في مجال الحكم الشرعي:**

أن النبي (ص)، قد أرسل من حيث الأصل لتبليغ أوامر الله و نواهيه. فمن الطبيعي إذا قيام الدين بتبليغ أوامر و نواه حول المواضيع الصحية و تبيينها أيضا كواجب من الواجبات.

و قد بين في مصادر الحديث الحكم الديني للتداوي أي علم الطب نفسه فقد روي عَنْ أُسَامَةَ بْنِ شَرِيكٍ قَالَ : قَالَتِ الأَعْرَابُ : يَا رَسُولَ اللَّهِ أَلا نَتَدَاوَى ، قَالَ : نَعَمْ يَا عِبَادَ اللَّهِ تَدَاوَوْا فَإِنَّ اللَّهَ لَمْ يَضَعْ دَاءً إِلا وَضَعَ لَهُ شِفَاءً أَوْ قَالَ دَوَاءً إِلا دَاءً وَاحِدًا ، قَالُوا : يَا رَسُولَ اللَّهِ وَمَا هُوَ قَالَ الْهَرَمُ »[1].

و خلاصة القول أن رسول الله (ص) المبعوث لتبليغ أوامر الدين و نواهيه، قد قضى في بعض المسائل الطبية ذات العلاقة بمواضيع الأوامر و النواهي، مستمدا مما تلقاه من الوحي. فهذه الأحكام ملزمة و متحتمة[2].

**ب)- المواضيع المستمدة من الوحي بمقتضى مكانة النبي (ص):**

إن خاتم الأنبياء محمد (ص)، قد قاد المجتمع الإسلامي كرئيس للدولة، إلى جانب قيامه بتبليغ دين الله أي الوحي الذي قد تلقاه. و قد أدت ميزته هذه الى بيانه للأحكام المستندة الى الوحي فيما يتعلق بمواضيع الصحة العامة.[3].

و يمكن أن نستدل بهذا الحديث مثالا لذلك: أُسَامَةَ بْنَ زَيْدٍ، يُحَدِّثُ سَعْدًا: أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ" :إِذَا وَقَعَ الطَّاعُونُ بِأَرْضٍ فَلا تَدْخُلُوهَا، وَإِذَا وَقَعَ وَأَنْتُمْ بِهَا فَلا تَخْرُجُوا مِنْهَا". (حم) 1536 [4].

فهذا الحديث يشير الى المرض وينبئ عن مبدأ هام فيما يتعلق بالصحة العامة.

1- الترمذي عن أسامة بن شريك حديث رواه الإمام البخاري ، وحديث رواه الإمام مسلم ، وحديث رواه الإمام أحمد في مسنده، 278/3 . رقم الحديث: 16.

2 - أبو نعيم، الطب النبوي، المرجع السابق، ص 239.

3- أبو نعيم، الطب النبوي، المرجع السابق، ص 230.

4- مسام، السلام، 32، أبوا نعيم، الطب النبوي، رقم الحديث: 142.

فقد روى أبو هريرة أن النبي (صلى الله عليه وسلم) قال: " لا عدوى [1] ولا طيرة[2] ولا هامة [3] ولا صفر[4]. وفر من الجزوم فرارك من الأسد[5].

ونلاحظ أنه قد تجمع في هذا الحديث المعلومات الطبية التي تنهل من الوحي، حيث بين في الشطر الأول من الحديث المذكور بطلان ما كان يعتقد العرب بصحته في الجاهلية من المفاهيم الطبية شرعا، أما في الشطر الثاني من الحديث نفسه، فقد أشير إلى الاحتراز من المرض.

**- المصادر غير المستمدة من الوحي:**

اننا حينما تقوم بالبحث حول أحاديث النبي (صلى الله عليه وسلم)، نرى أن هناك روايات كثيرة تتعلق بالطب و لكن دون أن تستند إلى الوحي. و نعتقد أنه لا بد من التمييز تمييزا دقيقا بين هذا النوع من الأحاديث و بين ماهي مستمدة من الوحي و التي لها الحكم الشرعي. لان ذلك النوع مجرد حصيلة لمعرفة النبي (صلى الله عليه وسلم) وتجربته في الحياة.

هذا بالنسبة للأحاديث النبوية الشريفة المتعلقة بالطب، بالإضافة الى العديد من كتب الطب النبوي.

أما فيما يخص الموروث العلمي في الفترة العثمانية في الجزائر وكما سبق و أن ذكرنا أن تلك المرحلة عرفت ركود علمي، فالاهتمام بالجانب العلمي والثقافي، كان من الأمور الثانوية عند السلطة العثمانية، التي انشغلت بالجهاد البحري وحماية السواحل الجزائرية، وفي هذا الإطار لاحظ معظم الرحالة الأجانب الذين زاروا إيالة الجزائر أثناء

1- لا عدوى: كان العرب قديما يعتقدون أن أي مرض و خاصة الجرب يمكن أن يعدي بمجرد النظر أو الدعاء، أي بدون سبب ويسمونه العدوى. انظر: القاموس المحيط للفيروزآبادي، 4/ 1068 .

2- ولا طيرة : فمعناه ((إبطال ما يعتقده أهل الجاهلية من التطير بالمرئيات والمسموعات مما يكرهون وتردهم عن حاجتهم فأبطلها النبي صلى الله عليه وسلم وقال في الحديث الآخر)) :الطيرة شرك الطيرة شرك .((وقال عليه الصلاة والسلام)) :إذا رأى أحدكم ما يكره فليقل: اللهم لا يأتي بالحسنات إلا أنت، ولا يدفع السيئات إلا أنت ولا حول ولا قوة إلا بك.

3- و لا هامة: فهو طائر يسمى البومة، يزعم أهل الجاهلية أنه إذا نعق على بيت أحدهم فإنه يموت هذا البيت، فأبطل النبي صلى الله عليه وسلم ذلك.

4- ولا صفر: ((فهو الشهر المعروف وكان بعض أهل الجاهلية يتشاءمون به. فأبطل النبي صلى الله عليه وسلم ذلك، وأوضح صلى الله عليه وسلم أنه كسائر الشهور ليس فيه ما يوجب التشاؤم. وقال بعض أهل العلم: أن حية تحدث في بطن الإنسان و تمرضه فإذا جاءت مضغت أحشاء المريض و أوجعته. و كانوا يسمونها الصفر.. وكان بعض أهل الجاهلية يعتقدون فيها أنها تعدي فأبطل النبي صلى الله عليه وسلم ذلك .. أنظر المحيط للفيروز آبادي، 2/ 473.

5- وفر من الجزوم فرارك من الأسد: مسند أحمد بن حنبل (2/443).

العهد العثماني أن "الأطباء الجزائريين كانوا يجهلون المعارف الطبية، الأمر الذي جعل الدكتور توماس شاو( D^R.Thomas Shaw) يقول: «لقد دامت إقامتي بمدينة الجزائر إثنى عشرة سنة، رأيت خلالها عددا ضئيلا جدا من الأطباء الذين يعلمون بالرازي، ابن رشد وأطباء عرب قدماء آخرون، فقد يرجعون أساسا إلى الترجمة الإسبانية لـ دياسكوريد (Dioscoride)، وقد سألني طبيب الداي إذا كان المسيحيون يعرفون "أبقراط (Hippocrate)، مضيفا أنه كان أول حكيم أو طبيب عربي قبل ابن سينا»(1).

بينما يذكر الدكتورا.ل.برترون (E.L.Berthérand)، أنه وجد عند العرب تعاليم صحية ووقائية تحث على النظافة و الطهارة و العفة.(2).

كما يذكر الدكتور مصطفى خياطي في كتابه الموسوم «بالطب والأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية»، وجود أعمال لكتاب يونانيين وأطباء عرب في جميع مكتبات وزوايا ومساجد التعليم بالجزائر، والعديد من الكتب الطبية للحاكم السابق لإيالة الجزائر صالح باي والموجهة للزوايا، بحيث قام بارغار(Berguar) بجرد بعض هاته المخطوطات والتي عثـر عليها في عمق مكتبة الجزائر العاصمة.(3). بالاضافـة الـى ترجمـة أبـو القاسـم عبد الرحيم ابـن علـي ابن أبـو صـادق لمجموعـة من الكتـب: أبقـراط (4) (Hippocrate)

---

1 - LAMARQUE, (Léon), *Recherches Historiques sur la Médecine dans la régence d'Alger*- Imp. Baconnier. Alger 1951,p. 49.

2- E.L.BERTHERAND, *Médecine et Hygiène Arabe*,p544 .

3- مصطفى خياطي، المرجع نفسه، نفس الصفحة.

4- **أبقراط (460-370 ق.م):** هو ابن إقليدس بن أبقراط ولد بـجزيرة كوس حوالي سنة 460 قبل الميلاد وهو أشهر الأطباء الأقدمين، تعلم الطب من أبيه وجده وبرع فيه، لقب بأبو الطب وأعظم أطباء عصره، أول مدون لكتب الطب، مخلص الطب من آثار الفلسفة وظلمات الطقوس السحرية، من أشهر الشخصيات على مر التاريخ في كل العصور وكل المجالات، حظى بشهرة واسعة منقطعة النظير، ونسبت له الكثير من المؤلفات. صاحب فكرة القسم الشهير الذي يقسمه الأطباء قبل مزاولة مهنة الطب، اعتمد أبقراط في ممارسته للطب على الملاحظة الدقيقة في مكونات جسم الإنسان، وكان يؤمن أن لكل حالة مرضية هناك تفسير علمي لها عكس ما كان منتشرا في عصره. تعامل أبقراط مع الجسم البشري ككتلة واحدة مترابطة، وهو أول من قام بوصف مرض الالتهاب الرئوي والصرع عند الأطفال، وهو أول من قال أن أساس الصحة هو الطعام الصحي والهواء النقي والنظافة والراحة.،يعد أبقراط أول من دون الطب، وسلك في تأليف الكتب ثلاث مسالك، فكتب بعضها بطريق الألغاز، وبعضها بطريقة الإيجاز، وفي مسلكه الثالث اعتمد البيان والتصريح، وقد علم عنه العرب نحوا من ثلاثين كتابا وقيل ستين كتابا منها كتاب الأجنة وكتاب طبيعة الإنسان وكتاب الأهوية والمياه والبلدان وكتاب الفصول وغيرها.

المصدر: ابن أبي أصيبعة، عيون الأنباء في طبقات الأطباء، دراسة و تحقيق عامر النجار، ط1، دار المعارف، القاهرة، 1996م، ج1، ص 23-24.

وجالينـــوس[1] ( Galien) ، حنين ابن اسحاق[2] (Hunayn ibn Ishaq)، وشرح قانون ابن سينا (Ibn Sina)[3] الجزء الرابع في القلب و الدورة الدموية و الجزء الحادي عشر في الحمى و "مزيج الطب" وهو خلاصة لكتابين في الطب: الهارونية[4] لمسيح و التارسي لأبو الحسن علي ابن محمد بن علي و"معاهدة الطب" لمصطفى ابن أحمد التارودي والأطروحة الطبية لسيد أحمد و الشيخ زروقي الفاسي.[5]. الى جانب مجموعة من الكتب الطبية، ككتاب الطب لأحمد بن قاسم بن محمد ساسي البوني(1063-1139م) [6] من مشاهير مدينة عنابة والذي ألف سنة 1116 هـ كتاب "أعلام أهل القريحة في الأدوية

1- **جالينوس : (129-200 م)** هو طبيب و فيلسوف يوناني، ويُعتبر أحد أعظم الأطباء في العصور القديمة اهتم بفروع علمية عدة و منها علم التشريح، علم وظائف الأعضاء،علم الأدوية و علم الأعصاب، فضلاً عن الفلسفة و المنطق .يدور مذهبه في الطب على أساس القول بأن الأخلاط الأربعة - الدم والبلغم والصفراء والسّوداء - هي التي تقرِّر صحة الإنسان ومزاجه، كانت هذه الأعمال ترتكز بصورةٍ أساسيةٍ على التشريح. تُرجمت الكثير من أعماله من لغتها الأصليّة (اليونانيّة) و حُفظت، في حين اندثرت أعمالٌ أخرى كثيرة. الكثير من أعماله حُفظت فقط بنسختها العربية، حيث ازدهرت الترجمة من اليونانية إلى العربية في العصر العباسي، و أبرز مترجمي أعماله كان الطبيب العربي المسيحي حنين بن إسحق. ترك عدداً من المؤلفات، أحصاها ابن أبي أصيبعة بما يقارب 126 كتاباً ورسالة ومقالة، بينما يقول بعض الباحثين أن مؤلفاته قد تجاوزت 500 مؤلف. المصدر: ابن أبي أصيبعة، ص 27.

2- **حنين ابن اسحاق :** ولد سنة (194 هـ / 810م) و هو أبو زَيْد بن إسحق العِبَادي المعروف بحُنَيْن بن إسحق العِبَادي أصله من الحيرة، نتمي حُنين إلى قبيلة العبادي التي تبعت كنيسة المشرق. تعلّم اليونانية والبيزنطية ودرس الطب في بغداد وقد ترقى ليصبح طبيب الخليفة المتوكل.عالم ومترجم وعالم لغات وطبيب، لأب مسيحي يشتغل بالصيدلة، وهو مؤرخ ومترجم ويعد من كبار المترجمين في ذلك العصر، وكان يجيد - بالإضافة للعربية - السريانية والفارسية واليونانية قام بترجمة أعمال جالينوس وأبقراط وأرسطو من اليونانية، وقد حُفظت بعض ترجماته: أعمال **جالينوس** وغيره من الضياع حيث استطاع ترجمة كتب جالينوس وتعليقاته على كتب أبقراط بدقة وهذا النظام اعتمده الكثير من المترجمين اللاحقين لعصره كما قام بتصحيح الكثير من الترجمات المعيوبة والخاطئة. له العديد من الكتب والمترجمات التي تزيد عن المئة، وأصبح المرجع الأكبر للمترجمين جميعاً ورئيساً لطبّ العيون، حتى أصبحت مقالاته العشرة في العين، أقدم مؤلَّف على الطريقة العلمية في طب العيون وأقدم كتاب مدرسي منتظم عرفه تاريخ البحث العلمي في أمراض العين. توفي في سامرّاء (سنة 260 هـ /873م). المصدر: بن ابي أصيبعة، موفق الدين "600-668هـ" عيون الانباء في طبقات الأطباء، تحقيق نزار رضا. بيروت: دار مكتبة الحياة "ص261."

3- ابن سينا (980ه-1037م): هو أبوعلي الحسن بن عبد الله بن الحسين واحد من أكبر علماء البشرية، اعتبره بعض المشتشرقين المعلم الثاني بعد أرسطو، عرف في الحضارة العربية الإسلامية بلقب الشيخ الرئيس ليس لإتقانه العلوم فحسب بل أيضا لأنه ابتكر و اخترع الكثير من الأشياء الجديدة التي أثرت في الحضارة الانسانية و الفكر البشري على مر العصور. نبغ الشيخ الرئيس في علم الطب، الصيدلة، الفلسفة و المنطق، ناظر العلماء و تقلد الوزارة، ثم اعتزل السياسة متفرغا للعلم بشكل كلي. من أشهر كتبه القانون في الطب ترجم الى اللتينية ثم الى اللغات الأوربية، كتاب الطب و الفلسفة، الأدب، الإشارات و التنبيهات، كتاب الأدوية القلبية، كتاب الأرجوزة الألفية، القصيدة العينية، رسالة في أقسام العلم و كتاب الشفاء.

4- **الهارونية :** وهو كتاب ألف في في أواخر القرن التاسع، سمي بالهارونية نسبة الى هارون الرشيد، ألفه المسيح بن حكيم، تناول قائمة الأمراض و الأعراض وعلاجاها وهي دليل يحتوي على عرض الخصائص العلاجية للنباتات.
عالج الفصل الأول وظائف الجسم كالبلعم، الصفراء، الدم و السوداء أما الفصل الثاني فخصص للأمراض التي تنجم عن الأطعمة و المشروبات وفقا لجالينوس (Galien)، و تناول الفصل الثالث الصحة الغذائية، أما الفصل الرابع عن المياه المعدنية، بينما تناول الفصل الخامس و الأخير الحمامات المغربية. المصدر: Lucien Leclec, La médecine Arabe

5- مصطفى خياطي، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية،ص80.

6- أحمد بن قاسم بن ساسي التميمي البوني (1063-1139م) بعنابة له عدة تآليف تفوق خمسة و الأربعين (45) مؤلفا، يجمع بين الطب و الروحانيات. من أشهر مؤلفاته: اعلام أهل القريحة بالأدوية الصحيحة، مبين المسارب في الأكل و الطب مع المشارب.

الصحيحة" تناول فيه أمراض السعال والأسنان والسل والأذن والأنف والعين، وقد أقترح طرق التداوي ضد الحمى وسقوط الأجنة.(1) وكتاب «المنافع البينة وما يصلح بالأربعة أزمنة» للطبيب محمد بن علي بن باديس الصنهاجي، والذي تطرق من خلاله إلى منافع الأدوية فيما يخص أمراض الرأس والحلق والأضراس وأعضاء القلب والرئة، المعدة والطحال، فأقترح أدوية وطرق التداوي لأمراض متعددة؛ وقد جمع المؤلف بين المعارف الطبية الإفريقية والعربية.(2) وكتب لأطباء جزائريين مثل ابراهيم بن أحمد التلمساني ومحمد بن يوسف السنوسي.(3)

الى جانب كتاب الطبيب ابي القاسم خلاف و الذي اعتبر من أشهر أطباء المغرب الاسلامي ويعتبر كتابه من أهم الكتب التي اعتمد عليها الجزائريون في العلاج ،وكذلك أحمد بن بلقاسم، و الذي اختص في الجراحة. هذا دون أن ننسى مؤلفات محمد ابن رجب الجزائري حول الطاعون تحت عنوان "الضر الماسون في تدبير الوباء والطاعون".(4)

وكذلك أبي راس محمد الناصري المعسكري(1165ه/1751م) الذي كان من أبرز علماء الفترة العثمانية، إذ عرف بتآليفه الكثيرة والتي ناهز عددها 140 كتابا، من ضمنها مؤلف حول مرض الطاعون، توفي الناصري سنة (1238ه/1823م).(5) الى جانب كتاب «ذهاب الكسوف و نافي الظلمات في علم الطب والطبائع» لأبي محمد عبد الله بن عزوز المراكشي المتوفي سنة (1204ه/1789م).(6)

وأما أطباء القرن السابع عشر(17 ) فلم يشتهرمنهم إلا بأبي العباس أحمد العسقلاني المصري صاحب كتاب «حفظ الصحة» وداود بن عمرالأنطاكي (Daoud-ben Omar-el-Antaky)، الذي ألف مدة إقامته بمصر تآليف مهمة منها، تذكرة «أولي الألباب والجامع للعجب العجاب» وهوعبارة عن قائمة للمادة الطبية، مرتبة حسب الأحرف الأبجدية، ذات قيمة علمية عظيمة اذ وصفت «بأيقونة الشفاء العربي في الأعشاب

1- أبوا القاسم سعد الله ، تاريخ الجزائر الثقافي... ص. 434.
2- أبوا القاسم سعد الله ،المرجع السابق، ص. 437.
3- مصطفى خياطي، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية، ص 88.
4-Mostefa KHIATI, *Histoire de la Médecine en Algérie,de l'Antiquité à nos jours*. A.N.E.P. 2000, p.122.
5- Mostefa KHIATI, *op.cit.* p.122.
6-L.LECLEC, de la Médecine Arabe…p71

الطبية»، فتتميز التذكرة بخصائص كثيرة عن أقرانها من كتب التراث العلمي العربي لأن مرجعيتها كانت هي تلك الكتب القيمة التي سكب فيها علماء الأعشاب وأطباؤها و صيادلتها غزير أفكارهم، وحنكة تجاربهم و خبراتهم، و لم تقتصر هذه المرجعية على العلماء العرب كابن سينا وابن البيطار وابن جزلة ...بل مضت لأبعد من ذلك الى ما جاء به الفرس والعجم والروم و الهنود و الصينيون... اذ نسب كل ذلك الى زمانه و مكانه فانه يعد في مصاف الاعجاز العلمي، و منارة للفكر العربي، و قمة هرم استند الى قواعد راسخة مكنته من الديمومة و الثبات[1].

«تذكرة أولي الألباب، و الجامع للعجب العجاب»، مرتبة حسبما وضعها داود بن عمر الأنطاكي الي مقدمة و أربع أبواب، و خاتمة.

المقدمة: في تعداد العلوم المذكورة في الكتاب، و حال الطب معها، و مكانته و ما ينبغي له و لمتعاطيه، و ما يتعلق بذلك من الفوائد.

والباب الأول: في كليات هذا العلم و المدخل اليه.

والباب الثاني: في قوانين الافراد و التركيب و أعماله العامة، و ما ينبغي أن يكون عليه من الخدمة في نحو السحق و القلي و الغلي و الجمع و الافراد و المراتب و الدرج و الأوصاف المقطع و الملين و المفتح الى غير ذلك.

والباب الثالث: في المفردات و المركبات و ما يتعلق بها من اسم و ماهية و مرتبة ونفع و ضرر و قدر و بدل و اصلاح، مرتبا على حروف المعجم.

والباب الرابع: في الأمراض و ما يخصها من العلاج، و بسط العلوم المذكورة، وما يخص العلم من النفع و ما يناسبه من الأمزجة و ما له من المدخل في العلاج.

والخاتمة: في نكت و غرائب و لطائف و عجائب.[2]

1- داود بن عمر الأنطاكي ، تذكرة الأنطاكي، "تذكرة أولي الألباب و الجامع للعجب العجاب"، أيقونة الشفاء العربي في الأعشاب الطبية"تحقيق علمي :نبيل شاكرالعرقاوي، منشورات الهيئة العامة السورية للكتاب ، وزارة الثقافة ،دمشق2015،ص ص 8،7.

2- داود بن عمر الأنطاكي ، تذكرة الأنطاكي، ص 17،18.

للشيخ داود بن عمر الأنطاكي مؤلفات عديدة يذكر منها ستة وعشرون مؤلفا في الطب و الأدب و الفنون، بعضها شرح لما كتبه سلفه من الأطباء، وأخرى في الوصف أو رسائل علمية في موضوعات متنوعة، ومنها:

- استقصاء الملل و مشافي الأمراض و العلل، في الطب.
- ألفية في الطب.
- بغية المحتاج الى معرفة أصول الطب و العلاج.
- بهجة الناظر.
- تذكرة أولي الألباب.
- تشحيذ الأذهان، في الطب.
- الدرة المنتخبة فيما صح من الأدوية المجربة.
- شرح القانون في الطب لابن سينا.
- كفاية المحتاج في علم العلاج.
- لطائف المنهاج في الطب[1].

و نظرا لأهمية هذا الكتاب يذكر لوسيان ليكليرك (Lucien Leclerc) امتلاك كتب الطب لداود الأنطاكي من قبل عدد كبير من الجزائريين، و هذا ما لاحظه من خلال زيارته لعدة مناطق، و يصنف هذا الكتاب ضمن الكتب المهمة في علم النباتات.[2]

الى جانب الطبيب أبو محمد بن عزوز المراكشي ( Abou Mohamed ben Azzouz el Marakchy) صاحب الطريقة الرسمية في أمراض البصرو كتاب حسن بن محمد بن وزان الفاسي (El Hassan ben Mohamed ben Ouazzan el Fassy) من فاس ألف كتاب وصف فيه إفريقيا ذكر فيه نتائجه الطبيعية وأمراضه[3].

1-داود بن عمر الأنطاكي ، تذكرة الأنطاكي، المصدر السابق، ص13، 14.
2- Hilton SIMPSON, *op.cit*, p10-11.
3-Mohamed Ben Larbey, *La Médecine Arabe en Algérie*, Thèse de Doctorat en Médecine 1884, p25.

وشهاب الدين أحمد القليوبي (Chihab Eddin Ahmed el Kaliouby). (ت: 1658/1069) له عدة كتب: مصابيح السنة في طب خير البرية، الفوائد الطبية الموافقة لطب البرية، التذكرة في الطب، الجامع في الطب [1].

وأما علماء القرن الثامن عشر(18) ، فلم يذكر من علمائها الا عبد الرزاق بن حمادوش الجزائري (Abderrazaq ben Mohamed ben Hamadouche Eddjezairy) صاحب رسالة في المادة الطبية سماها «كشف الرموز في شرح العقاقير والأعشاب»، ومعناها بالفرنسية ( Révelation des Enigmes dans L'Exposition des Drogues et des Plantes)، وهو عبد الرزاق بن محمد بن حمادوش الجزائري( Abderrazaq ben Mohamed ben Hamadouche Eddjezairy)[2]، هو من مواليد عام 1107هـ (1695م)، بمدينة الجزائر، توفي عن عمر يناهز 90 سنة في مكان وتاريخ مجهولين.

وقد درس في وطنه وتقلد بعض الوظائف الدينية. و منذ العشرينات من عمره أخذ يجوب العالم الإسلامي، بدأ ذلك بالحج، ثم زار المغرب الأقصى والمشرق . وكانت أسرته فيما يبدو تمتهن الدباغة، ولذلك كان والده يعرف أيضا بالحاج محمد الدباغ. وكانوا في الغالب من الأغنياء،غير أن ابن حمادوش عاش فقيرا لأنه امتهن العلم لا الدباغة.[3]

وقد تميز ابن حمادوش عن معاصريه باهتمامه بالعلوم العقلية، وخاصة الطب فكان صيدليا، طبيبا، فرضيا، فلكيا ومنطقيا، في نفس الوقت كان مهتما أيضا بالفقه والنحو والتصوف والأدب والتاريخ فلم ينقطع عن تيار عصره. وتشهد رحلته أنه كان رحالة كثير الاهتمام بطبائع الناس وغرائب الأشياء، دقيق الملاحظة. فيعتبرآخر ممثل للطب العربي، بقيت المادة الطبية المعروضة في كتابه " كشف الرموز في بيان الأعشاب " مستعملة في الجزائر خلال السنوات الأولى للاحتلال الفرنسي، هو المؤلف الرئيسي لعبد الرزاق ابن حمادوش، وكان أول من اكتشفه الطبيب الفرنسي لوسيان لوكليرك (Lucien Leclerc)

---

1- مصطفى دونمز التركي، موسوعة الطب النبوي، تأليف الحافظ أبي أحمد بن عبد الله بن أحمد بن إسحاق الإصفهاني (ت: 420ه/ 1038م)، أطروحة دكتوراه، دراسة وتحقيق، مصطفى دونمز التركي، أستاذ الحديث و علومه بجامعة أوربا الإسلامية، هولندا، الجزء الأول، دار ابن حزم، ص122.

2 - Mohamed Ben Larbey,*op.cit*, p 25.

3-أبو القاسم، سعد الله، رحلة ابن حمادوش الجزائري، المسماة: "لسان المقال في النبإ عن النسب والحسبو الجال". المؤسسة الوطنية للكتاب ، الجزائر 1983 .ص3 .

الذي عَرفَه بواسطة أحد الجزائريين سنة 1861 م، حيث قام الدكتور لوسيان لوكلير (Lucien LECLERC) وغبريال كولان (Gabriel COLIN) بترجمة الجزء الخاص بالأعشاب الطبية المعروف "بكشف الرموز"، ونشره في ( La Gazette Médicale de L'Algérie 1866-1873) وكلاهما اعترفا به كطبيب جزائري شعبي واعتبره خارج عصره.[(1)]، وأن الكتاب كُتب بالجزائر بعنوان"كشف الرموز في شرح العقاقير والأعشاب"، وطبع أولا بباريس سنة 1874 م في 397 صفحة، ثم طبع بالمطبعة الثعالبية بالجزائر على القاعدة المغربية وعلى ذمة السيد رودوسي قدور بن مراد التركي ومعه فهرست ألفاظه، وبعدها ترجم إلى اللغة الفرنسية في الجزائر سنة 1321 ه 1903 /م، وطبعته مطبعة ديلورد برهيم ومرنيال باعتناء المستشرق جبريت كولين (Gabriel Colin) سنة 1323 هـ/1905م [(2)].

كان منهجه علمي محض، يرتكز على الملاحظة والتجربة بالدرجة الأولى، يكاد يشبه في تصوره للطب، ابن رشد وابن سينا، أما عن تكوينه فقد استفاد من مؤلفات الرازي، الفارابي والبيروني، وقد أخذ المعارف الطبية عن عبد الوهاب أدراق، طبيب السلطان المولى، إسماعيل، معتمدا على الملاحظة، حيث كان يزور الجبال المجاورة لمدينة الجزائر لالتقاط الأعشاب وإجراء التجارب.[(3)]

بلغ عدد الأدوية عند ابن حمادوش حوالي الألف مادة، و قد جمع في كتابه مايهم من أدوية عند المسلميين والأوروبيين في القرن الثامن عشر(18)، كان متفتحا على كل ما يصله من معلومات في الطب و الصيدلة. وقد امتنع عن استعمال الخمر كدواء.[(4)]

اهتم ابن حمادوش بالعديد من العلوم العقلية والنقلية، كما كان كثير المطالعة لكتب الطب القديمة عربية وأجنبية، فقد دَرسَ لعلماء اليونان والمسلمين على السواء،إذ ما ميز أبن حمادوش

1- DR. G. COLIN. " d'Abderrezzâq Eddjezaïry, *un Médecin Arabe du XIIe. Siècle de l'Hégrire"*. Thèse de Médecine – MontPellier 1905.

- Lucien LECLERC. *Traduction de KACHEF ERROU MÔOZ* : Révelation des Enigmes d'Abderrazâq Eddjzaïry: Traité de matière Médicale Arabe-Baillère, Paris 1874.p2.

2 - Gabriel,Colin, Abderrezaq El-jezairi, un médecin arabe du xii siècle de l'Algérie, Imprimerie Delord -Boehm et martial éditeurs du Montpellier médical, Montpellier, 1905, p 34-37

3-ابو القاسم سعد الله ، تاريخ الجزائر الثقافي : من القرن العاشر الى الرابع عشر الهجري (16 – 20 م) الشركة الوطنية للنشر و التوزيع الجزائر 1981 . الجزء الثاني ، ص 441.

4- Lucien LECLERC, *op.cit*, p2.

عن باقي "أطباء" عصره في الجزائر، أنّه ألّف كتبا في الطب، وطرق التداوي، وهي على النحو التالي:

**الجوهر المكنون من بحر القانون:**

هو مؤلف في الطب، لابن حمادوش في أربعة كتب، وقد أستند فيه إلى كتاب القانون لابن سينا، قسم ابن حمادوش تأليف كتابه "الجوهر المكنون من بحر القانون في الطب، وقد رتبه على أربعة كتب:

الكتاب الأول :في السموم وذوات السموم وعلاجا.

الكتاب الثاني :في الترقيات وما يجري مجراها إن وجد من الباذ زهرات وبعض المعاجين الذي يظهر إليه المرء.

الكتاب الثالث :في الأمراض، مرتبا ذلك على جدول حنين ابن إسحاق الطبيب والمؤرخ والمترجم البغدادي.

الكتاب الرابع : وهو كتاب في حل ألفاظ المفردات وتعريبها ما أمكن، قال عنه في رحلته؛ "فهذا جوهر مكنون من بحر القانون، يتوشح به الأصاغر، ولا تمجه الأكابر...وقد جعلته مرتبا على أربعة كتب...تأليف حسن في الطب"يرجح أن هذا الجزء الرابع هو الكتاب المطبوع بعنوان "كشف الرموز"، وهو عبارة عن قاموس طبي شعبي، ضمنه أوصاف طبية، وأسماء لنباتات وعقاقير، ومعادن وحيوانات، سار فيه ابن حمادوش على طريقة المعاجم الأبجدية(1) .

وبالتالي يعدّ كشف الرموز "قاموسا طبيا"، صنف فيه الأدوية والأمراض التي تعالجها، إضافة إلى مختلف العقاقير والنباتات والمصطلحات الخاصة، هذا وكما سبقت أن ذكرنا أن ما ميز عمل ابن حمادوش اعتماده على الملاحظة والتجربة ولم يعتمد على الشعوذة والخرافات فكان طبيب عصره حيث أدخل الجديد في ميدان التداوي بذكر أدوية لم يعرفها الناس من قبل، قد ساهمت في شفاء أمراض عديدة، الأمر الذي جعل ليكلير(Lucien Leclerc) يقول بشأنه: « أنّه يشكل صفحة هامة في تاريخ الطب». (2)

1 - Gabriel,Colin, A bderrezaq El-jezairi, p 37.

2 - سعد الله، تاريخ الجزائر الثقافي ، ص 447.

ولعل أهمية «كشف الرموز» ، تكمن في كون هذا الكتاب يحتوي على التعريف بالدواء مع ذكر المرض وتحديد منافع النبات ومقادير كل الأدوية بالموازين المستعملة في الجزائر، الأمر الذي جعل استعمال الدواء، أمرا مبسطا لدى السكان.[1]

هذا، وقد أشار الأستاذ الدكتورأبو القاسم سعد الله إلى دراسة الدكتور لوسيان ليكلير لكتاب "تعديل المزاج بسبب قوانين العلاج " لابن حمادوش هو في الحقيقة عبارة عن رسالة تناول فيها المزاج البشري وأحواله، وأسباب علاجه، ألف هذا الكتاب وهو بمدينة الرشيد بمصر سنة (1161ه/1748م)، موضوعها الرئيسي هو وظائف الأعضاء التناسلية والاضطرابات التي تصيبها، وعلاجها وكيفية المحافظة عليها .وخلافا للمصادر الأخرى، فإن ابن حمادوش اعتمد فيه على الطب النبوي من الأحاديث النبوية.

و صفوة القول، بالرغم من كل ذلك حاول أغلب المؤرخون الفرنسيون انكار وجود مرجعية علمية عند الأطباء الجزائريين خاصة بعد الخراب والدمار الذي لحق بمكتبات الزوايا نتيجة الحملة الفرنسية على الجزائر سنة 1830، من خلال حرق واتلاف المخطوطات والكتب الطبية ذات المرجعية العلمية الصحيحة، والاحتفاظ بالكتب الثانوية والتي تعتمد على الشعوذة كمحاولة منهم طمس المعالم الحضارية للأمة الجزائرية وانكار وجود الطب التقليدي الشعبي العلمي، لتبرير موقفهم الاستعماري باعتبرهم ،حاملين لواء الحضارة لأمة جاهلة، متخلفة.

ان الطب الشعبي (التقليدي) يعكس لنا الموروث الاجتماعي لعادات توارثتها الأجيال عبر العصور، لذا كانت ممارسة الطب الشعبي و الطرق الاستشفائية بسيطة غير معقدة تعتمد بالأساس على النباتات الطبية و التجربة، فطريقة الخبرة و المعرفة كانت متوارثة عبر الأجيال، فمهنة الطب يرثها الإبن عن أبيه أو جده و كانت غير مدونة أكثرها شفوية.[2]

لقد كان التكوين المعرفي للطبيب يقوم في الأساس على ما تلقاه من محيطه، أو ما ورثه من معارف عن أجداده، وما تعلمه من خلال دراسته الدينية بالعودة الى القران

---

1- سعد الله،المرجع نفسه، ص 448.

2- HILTON SIMPSON, *Op.Cit*, p 7.

الكريم و الأحاديث النبوية الشريفة، وما قرأه لكتب الطب كابن سينا والرازي. اضافة الى دراسة و تحليل المخطوطات العربية القديمة، و دراسة علم النباتات لمعرفة خصائص كل نبتة و طريقة استعمالها.

ان الطبيب كان يمارس مهنة الاسترزاق في الأسواق الأسبوعية، بحيث كان يعرض خدماته الطبية داخل أو خارج خيمة.[1] يقول هيلتون سمبسون (Hilton Simpson)، أنه سأل مجموعة من الأطباء العرب عن رصيدهم الطبي المعرفي فكانت اجاباتهم متفاوتة، فمنهم من أخذ معارفه الطبية بالتجربة فلم يتناول كتاب واحد لاعتقاده بأنها مملوءة بالأخطاء و لا قيمة لها، في حين أجابه آخرون انهم يعتمدون على كتاب السيوطي، ابن البيطار، الامام السويدي، أبي النصر المعروف بكوهن العطار، كتاب داوود الأنطاكي، كتاب كشف الرموز لعبد الرزاق ابن حمادوش الجزائري.[2]

## 4- المادة الطبية (الأعشاب الطبية):

لقد لجأ سكان الجزائر إلى مختلف الأعشاب التي كانت تزخر بها التربة الجزائرية من أعشاب طبية مستعملة لمعالجة العديد من الأمراض، فقد أشارت المؤلفات حول هذا الموضوع أن مناطق عديدة من الجزائر تميزت بنباتات طبية كانت تقطف وتباع في الأسواق والدكاكين، كبني مزاب، فكانوا يبيعون أعشاب ذات منافع طبية عديدة كانوا يقومون بتصنيفها وفقا للأمراض التي تعالجها.[3] خصصوا لها جناحا خاصا في دكاكينهم، حيث توضع الأدوية ويحفظ بها في أدراج مرتبة، عليها بطاقات تحمل اسم المادة.[4]

بلاد القبائل هي الأخرى تميزت بثروة نباتية متنوعة حيث تعاطى تجارتها كل من اليهود وباقي السكان الذين كانوا يستعملونها في الاغلاء أو النقع كما استخدمت أيضا هذه الأعشاب كمادة، أو بخور، أو علكا لفرز اللعاب.[5]

1- Larbi Abid I, *Op.Cit*, p 9.
2 -HILTON SIMPSON, *Op.Cit*, p 9.
3-A. BEL,"L'Islam Mystique: Les Saints: les croyances et les pratiques cultuelles". In R.A. N° 69. Année 1928. p 70.
4- L.Lamarque, p. 53.
5- فلة مساوي القشاعي، الصحة و السكان، المرجع السابق، ص .196.

و سكان الشرق الجزائري باستعمل النباتات الطبية للتداوي، وقد كانت لهم تجارب ناجحة في هذا المجال، الا أنه عند ظهور الأوبئة الفتاكة السريعة الانتشار كالطاعون، التيفوس، و الكوليرا فانهم يعجزون عن معالجتها.[1]

ومن بين الأدوية العشبية الشائعة عندهم المرهم الذي يصنعونه من عصارة شجرالصنوبر والقطران و البصل وزيت الزيتون، والرماد و العرعار والزعتر، العسل والكمون وعرق حبة الطيب وتاسلغة الشديدة المرورة وبنات أم قرمان وغيرها.[2]

لقد كان السكان يستعملون النباتات الطبية المعروفة بالجزائر لمعالجة أمراضهم فلقد كانوا على دراية واسعة بخصائص تلك الأعشاب الطبية الملطفة، الملينة أو المنظفة و المستعملة للتداوي يقول برترواران (E.L.Bertherand)، رغما على استعمال تلك الأدوية الرعوانية الخالصة عند أطباء الجزائريين فلا تزال تلك الأدوية محط أنظار الأطباء المبرزين لأنها نتيجة البلاد نفسه و في خدمة أعشابها وعقاقيرها فائدة للصنائع المحلية و علاج للأمراض الافريقية و بيانها.[3]

أما في المنطقة الغربية و تحديدا في منطقة تلمسان فيعالجون وجع الرأس، عن طريق الأعشاب، بحيث يستعمل بخور من أوراق الخروب، وأقراص من الكين كينة، وهذا ما أشار اليه عبد الرزاق ابن حمادوش حين مرض بالحمى وهو بالمغرب[4]. وقد ذكرنا ذلك في الفصل التمهيدي.

أما بالنسبة للالتهابات الرئوية كالسل كانت طريقتهم الخاصة في العلاج تعتمد على استعمال بخور أغصان الدفلى كعلاج.[5]

---

1-يحي بو عزيز، الحالة الاقتصادية و الاجتماعية للمجتمع الريفي بالشرق الجزائري خلال القرن التاسع عشر، ضمن كتاب تاريخ الجزائر في الملتقيات الوطنية و الدولية ديوان المطبوعات الجامعية، 1999ص341.

2- يحي بوعزيز، المرجع السابق، نفس الصفحة.

3- Mohamed BEN LARBEY, Medecine Arabe en Algérie,Thèse pour le Doctorat en Médecine, Paris 1884, p 41.

4- عبد الرزاق ابن حمادوش، المرجع السابق، ص 84.

5-شونبيرغ أ ف، الطب الشعبي الجزائري في بداية الاحتلال، ط1 ،ترجمة أبو العيد دودو، منشورات وزارة الثقافة، مديرية الفنون و الاداب، الجزائر2004، ص 4.

يعتمد هذا النوع من العلاج على المحيط الطبيعي بكل عناصره، تحضر الأدوية من طرف الأطباء أنفسهم أو من طرف العطارين، بعد الانتهاء من جمع النباتات و تجفيفها أو درسها ثم يتم تصنيفها وترتيبها، وفي حالة العلاج بالنباتات تكون الطرق مختلفة الإستعمال وفق نوع المرض، بين استعمال داخلي واستعمال خارجي، مما يفرض اختلاف في طريقة تحضير الدواء.

أما فيما يخص النباتات المستعملة فبعضها يزرع لأغراض طبية وبعضها ينموا بطريقة طبيعية ضمن الغطاء النباتي للمنطقة، فتستغل أوراق النبتة و أزهارها بحيث يتم تجفيفها تم ترتب و تخزن، في حين الجذور يتم تنضيفها و تقطيعها الى أغصان صغيرة وهي الأخرى تخزن بعيدا عن الرطوبة. وسندرج ضمن الملاحق القائمة الكاملة التي وضعها عبد الرزاق محمد إبن حمادوش الجزائري مع ذكر اسم العشبة و ترجمتها الى الفرنسية .

وسوف نكتفي في هذا المحور بذكر بعض المواد الطبية (**Matière médicale**) وبعض أشكال من العلاج التقليدي في الجزائر، و التي أوردها محمد بن العربي (1850-1939) في رسالة الدكتوراه «الموسومة بالطب العربي في الجزائر» سنة (1884) والتي تم استخدامها التجريبي البحث من قبل الأطباء الجزائريين و التي لا تزال جديرة بالإهتمام و الإستعمال و هي كالتالي:

**1- العناب الصغير (Le Petit jujube):**

المعروف بسدرة العرب وهو موجود بكثرة بشمال افريقيا يستعمل حليب أوراقه الرطبة للدهن مع الخل المسحوق مع رماد العناب فهو نافع لعض الأفاعي، تستعمل أوراقه المغلية كضمادات لتليين الدمل الساخن، و اذا نقع في الماء ويشرب فهو نافع لأمراض الصدر و الرئة كما يمكن سحقه مع القليل من الزيت ، كما يستعمل للحمى بحيث تنزع نواة العناب و تسحق و تشرب بالماء، و اذا غليت ثمرة العناب كانت دواء لحصول القبض و توقيف دم البواسير.[1]

1 -Mohamed BEN LARBEY, Medecine Arabe en Algérie,Thèse pour le Doctorat en Médecine, Paris 1884, p 41.

### 2- أبو نافع (Le Thapsia garganica):

يستعمل للأمراض الجلدية بحيث يوضع شيء من عروقه الرطبة على محل الألم في ألم الروماتيزم ،عرق النسا أوألام الرأس، التهاب المفاصل، مكا يستعمل في حالات الشلل، صعوبة التنفس، التهاب القصبات الهوائية، التهاب المعدة الحادة و استشهد الكاتب ببحث لابن البيطار.[1]

### 3- الباريس المبروكة (El Bâris):

وهي عشبة معرفة عند الجزائريين، حيث تفطن الأطباء الأوربيين لفاعلية هذه العشبة و فوائدها الصحية فتستعمل كحمية نباتية، يلازمها المريض مدة عشرين الى أربعين يوم لا يشرب فيها الا هذه العشبة و في العشر أيام الأولى يأكل المريض مقدار وافر من العجين مركبا من دقيق العشبة مضاف اليه الحرف والسكر الأسمر والزنجبيل والماء ثم الزبيب مع الخبز بدون ملح، و في العشر أيام الثانية يضيف القليل من الزبدة للخبز، السبع أيام التي تليها ياخذ القليل من الكسكسي ويحافظ على هذه المقادير الى اليوم الأربعين فيمكنه اضافة القليل من لحم الخروف من غيرملح.

وبهذه الوصفة يقلل من الوزن (السمنة) و يقتل السموم التي بالجسم، كما أن هذا الدواء نافع جدا لمرض الزهري، والأمراض الجلدية كالجذام، والأمراض المزاجية والمزمنة و أمراض الدم. [2]

### 4- الحناء ( Le Henné) :

لها عدة خصائص وتستعمل لأغراض عديدة للتجمل اذا طبخت وخضبت بها الأيدي والأرجل وهي تتميز بخاصية الاحمرار والقبض والدبغ. يستعمل مسحوق أزهارها لمعالجة تقرحات الفم والجروح ولدغات الحيوانات السامة أو القمل. كما تستعمل للمفاصل المخلوعة حيث يسحق ورقها ويخلط مع بيضة وتبلل الضمادات وتوضع في موضع الألم

1- Ibid, p 42.
2- Ibid, p 43.

أو الكسر، و في حلة الحروق تطبخ الحناء و توضع على شكل كمادات،كما توصف في حالات الاسهال و الاجهاض، و تستعمل لمعالجة الدمل.[1]

**5- الجنجلان (Le Sésame) :**

يوصى به للأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة بحيث يغلى الحليب ويضاف الية الجنجلان، كما يستعمل للبحة والسعال والاصفرار والعقم حيث يخلط الجنجلان مع العسل[2].

**6- تاسرلا Tacelra (La Globulaire turbith):**

يأخد عشرين الى خمسة وعشريين غرام و تغلى مع الماء فهي مسهل، كما تستعمل في حالة الحمى المتقطعة وداء الدمل، الاسهال وداء الملوك، كما ذكر ابن حمادوش أنها مسكن للأم عرق النساء و ألام الظهر[3].

**7- الموز(La Banane) :**

له فوائد عديدة فهو غني بلماء والسكر والمواد المعدنية وله مزايا، أما عن استعماله فيسحق قشر الموز و يوضع على الجراح التي لم تندمل و فيه خطورة أن تصاب تلك الجروح بالتورم (تتقرح)، يذكره جلال الدين السيوطي في كتابه "الرحمة في فن الحكمة".[4]

**8- النخلة (Le Palmier dattier) :**

تسمى ملكة النباتات الصحراوية تأتي بثمار معتبرة نافعة للطعام والتداوي، و لها فوائد عديدة تذهب الضعف بسرعة، تستعمل في حالات الاسهال وفرازات الرحم المزمنة، للبواسير، ويوصى بها للجروح التي لا تلتئم، كما تستعمل لعلاج الام الكلى والقروح العفنة و الجرب و مقوية للمعدة[5].

**9- التين المتوحش أو التين الهندي (Le Cactus opuntia):**

1- Mohamed BEN LARBEY, Op-cit, p 44.
2 - Ibid, p 45.
3 - Ibid, p 45.
4- Ibid, pp 45-46.
5 - Ibid, Op-cit, p 46.

يعطي ثمار عديدة في الصيف وهي نافعة لقطع الاسهال، واذا نزعت ضلفات الهندي من الشوك وسخنت على الرماد أو أغليت توضع كضمدات على الاورام المقصود استواءها بسرعة[1].

**10- الخرنوب (Le Caroubier) :**

ستعمل عسله في أدوية شتى، اذا طبخ ورقه كان دواء و دهنا نافعا، واذا طبخ بالماء يصلح كشراب يستعمل للزكام و أمراض الحلق و أمراض الرئة، وهو كذلك نافع في حلات الاسهال و أمراض المعدة[2].

**11- الرمان (Le Grenadier) :**

اضافة الى فوائده الغذائية، فالرمان استعمالات وطرق عديدة، كغلي قشر الرمان الاخضر مع الشعير ويوضع كلبخ أو ضمادة في العنق لمعالجة الغدة الدرقية، كما يستعمل للفرك ضد الحكة التي يسببها الجرب، كما تستعمل لعلاج الملاريا حيث تغلى أوراق شجرة الرمان المهروسة والموضوعة في الماء، مكا تستعمل في حالات الحمى واليرقان والطحال. أما الرمان الحلو يعالج خشونة الحلق، الحمض يعدل المرارة وينقص من العطش، أزهار الرمان تستعمل ضد بزق الدم و تستعمل كمعجون أسنان، بحيث تقويها وعلاج للثة المصابة، كما يساعد على التام الجروج و التقرحات القديمة[3].

1 -Mohamed BEN LARBEY, Op-cit, p.47
2 - Ibid, p 48.
3 -Ibid, pp48-49.

# الباب الثاني

# إنشاء المؤسسات الطبية (الصحية) في الجزائر من 1850 الى الحرب العالمية الأولى

**الفصل الأول : النشاط الصحي للمؤسسات التبشيرية، مدرسة الطب و دور المساعدين الطبيين.**

- النشاط الصحي للمؤسسات التبشيرية.
- مستشفيات الأهالي.
- مدرسة الطب.
- دور المساعدين الطبيين في معالجة المرضى.
- دور ومهام معهد باستور

**الفصل الثاني : الإسعاف الاستشفائي والطبي و الوضع الصحي خلال هذه الفترة**

- التسلسل الكرونولوجي للأمراض المنتشرة في هذه الفترة:

  الكوليرا (Choléra).

  الجذري (Variole).

  التيفوئيد (Typhoide).

  الطاعون (Peste).

- الأمراض المنتشرة

  مرض السل (Tuberculose).

  حمى المستنقعات (Paludisme).

- المجاعات و الإجراءات المتخذة لمواجهة الوضع.

# الفصل الأول : النشاط الصحي للمؤسسات التبشيرية، مدرسة الطب و دور المساعديين الطبيين.

## 1-النشاط الصحي للمؤسسات التنصيرية:

بعدما تعرفنا على الوضع الصحي في الجزائر سنة 1830 إلى غاية 1850، أين كان العلاج يقدم من طرف "الجهاز العسكري" الفرنسي على أساس إقامة عيادات للتمريض، والتي كان يطغى عليها طابع العنصرية في توزيعها، حيث كانت تكثر في المناطق الآهلة بالعسكريين.

في هذا الفصل سنسلط الضوء على التحولات التي عرفها القطاع الصحي تحت تأثير وضغط المعمرين والمستوطنين حيث عرف النظام الصحي الاستعماري تطورا كبيرا بعد فترة من الركود إذ احتفظ بجوانبه الثلاثة، و المتمثلة في الصحة العسكرية و الذي وفرت له السلطات الفرنسية كل الإمكانيات المادية و البشرية، أما النظام الصحي الثاني فكان مخصص للأوروبين فقط حيث سيعرف هذا الجانب تطورا معتبرا تحت تأثير المستوطنين الأوربيين، أما النظام الصحي الثاث و الأخير فكان مقدما للأهالي[1].

ما ميز هذه المرحلة على الساحة السياسية هو مقاومة الشعب الجزائري من خلال الانتفاضات الشعبية أو كما يعرف بثورات القرن التاسع عشر، والتي دفعت بالإحتلال الفرنسي إلى إتخاذ سياسة أخرى أكثر عدوانية، لكن في نفس الوقت تتخذ طابع الإنسانية في ظاهرها، فإن هذه المرحلة عرفت تطوراكبيرا، حيث شهدت ميلاد مؤسسة صحية حقيقية تخدم مصالح الإحتلال الفرنسي بالجزائر. عكس المرحلة الأولى التي عرفت بضعف كبير من ناحية الرعاية الصحية للسكان.

1- مصطفى خياطي، الطب و الأطباء خلال الفترة الاستعمارية، ص 381.

لقد إهتمت الإدارة الفرنسية في هذه المرحلة بتطوير النظام الصحي المدني وذلك باتخاذ عدة إجراءات كان أهمها إنشاء نظام صحي يهتم بصحة الجيش الفرنسي والسكان المدنيين من الأوروبيين والجزائريين(1).

فأنشأت مقاطعات صحية متمركزة في المدن والمناطق الآهلة بالمعمرين الأوروبيين، وبالجزائريين المشتغلين في قطاعات المناجم، النقل والسكك الحديدية...وتعتبر خدماتها أوسع نسبيا حيث ثم انشاء مستوصفات متنقلة، تهدف إلى تقديم العلاج الضروري إلى الأوروبيين، والسكان الجزائريين، بلإضافة إلى مراكز صحية أنشات من طرف الكنيسة وهو النشاط الصحي للمؤسسات التبشيرية والممثلة أساسا في مراكز الإسعاف ودور الأخوات البيض (Hospices indigènes)، خصوصا بعد المجاعة التي عرفتها الجزائر سنة 1866-1868 بحيث استغلت الكنيسة الظروف الاجتماعية المأساوية للشعب الجزائري بغرض تنصيرهم، «فذهبت اليهم حاملة الانجيل في يد و المعونات في يد أخرى، و إضطر الجزائريين الى تسليم أبنائهم الى الأباء البيض خوفا عليهم من الموت».

أسس لافيجري (Lavigerie) عام 1867 الدار العربية للأيتام أين استقبل الأطفال الصغار من ثمانية الى عشر سنوات لتعليمهم و التكفل بهم و كان هدفه من ذلك اعداد مسيحيين عرب مناضلين حيث قام ببناء قريتين الأولى قرية القديس سيبريان ( saint cyprien) في العطاف سنة 1872، وسانت مونيكا (Sainte Monique) في 1873، وشكل 26 زوجا من الايتام ومنح كل أسرة منزلا و قطعة أرض ومبلغا من المال.(2)

كما تم تشجيع الأطباء الغربيين على الهجرة إلى الجزائر والعمل في العيادات الطبية، الى جانب إنشاء دوائر طبية ومستشفيات مدنية مفتوحة خاصة للأوروبيين اضافة الى تدعيم وجعل المستشفيات الموجودة مفتوحة خاصة للأوروبيين وجعل المستشفيات العسكرية مختلطة مع إنشاء هيئات علمية ومؤسسات طبية جديدة وإنشاء مؤسسات وهيئات مساندة، ويتعلق الأمر بإنشاء كلية الطب بجامعة الجزائر ومعهد باستور، والمخزن العام

---

1- كريمة بوعزيز، المرجع السابق، ص28

2- مصطفى خياطي، الأوبئة و المجاعات في الجزائر، منشورات ANEP، ص 228.

للمصالح المدنية للصحة بالإضافة إلى تكوين المساعدين الطبيين من الجزائريين عام 1904وإنشاء عيادات لهم عام 1907 والممرضات الزائرات عام 1926.

ولأن الغاية روحية وعقائدية أخذ المبشريون على عاتقهم هذه المهمة المستحيلة مستعملين في ذلك طريقتين اثنتين بالغتي الخطورة ألا وهما[1]

**- الخدمات الطبية و المؤسسات التعليمية:**

ولأن الوسيلة الأولى هي الأهم، قامت الإدارة الاستعمارية بتقديم كل التسهيلات اللازمة من أجل ضمان النجاح، وبصفة عامة فقد استخدم المبشرون التطبب في الجزائر كوسيلة للتبشير بطريقة قد لا تختلف عما يقوم به المبشرون في أنحاء أخرى من العالم، وتتمثل في التكفل بعمليات الإسعاف والتمريض والفحص.

وضعت هذه المؤسسات العلاجية سنة 1845 تحت اشراف رجال الدين المسيحيين، فكانوا يتمركزون بالقرب من التجمعات السكانية حيث وزعت الأخوات البيض (Les Soeurs Blanches)على العمالات الثلاث، فأخوات القديس جوزيف (Joseph)، وأخوات سان فانسون دوبول (Saint-Vincent de Paul) الذين أقاموا مستوصف في بيوتهم بشارع سالوست بعمالة الوسط الجزائر فكانت طريقتهم للوصول إلى هدفهم هي استقدام المواطنين إلى المستشفيات، اضافة الى تقديم خدماتهم في التمريض في مستشفى مصصفى باشا منذ سنة 1859 [2].

لقد كانت أزمة 1866-1868 التي عرفتها الجزائر نقمة على الجزائريين ونعمة على الأوروبيين والفرنسيين بوجه الخصوص بحيث سارعت فرنسا إلى استغلال هذه الفرصة للتقرب من الجزائريين وتقديم لهم يد المساعدة لأسباب إنسانية ظاهريا وباطنيا لغرض تنصيري بحيث أخذ المئات من الأطفال الجزائريين على "الدار العربية للأيتام" التي أسسها لافيجري (Charles Lavigerie)، فكان عدد الأطفال في البداية 1753 طفل تتراوح أعمارهم بين 8 إلى 10 سنوات منهم من عاش ومنهم من لقي حتفه بسبب سوء

1- عمار هلال، "التنافس التبشيري الحديث في إفريقيا السوداء ونتائجه". أنظر مجلة الجيش، العدد 205، جمادى الثانية 1401هـ أفريل 1981، الجزائر، ص50.
2- مصطفى خياطي، الأوبئة والمجاعات في الجزائر، ص227

التغذية الحاد والمرض، والبعض الآخر سلم إلى البابا في روما عام 1870 ليتم تعميدهم والقليل منهم 13 طفل الذين يمتلكون قدرات فكرية جديدة أرسوا إلى مدرسة ليل (Lille) بفرنسا للدراسة في الكلية الكاثوليكية للطب[1].

كما أسس لافيجري (Charles Lavigerie) سنة 1886 مستشفى العطاف الذي سماه «بيت الله»، وقرية سان مونيكا (Sainte Monique) عام 1875. وشكل 26 زوجا من الأيتام، ومنح كل أسرة منزلا و20 هكتار ومبلغا من المال، كان هدف لافيجري (Lavigerie) من ذلك كله اعداد مسيحيين عرب[2].اضافة الى بعض المستوصفات المخصصة للجزائريين التابعة لمبشري افريقيا، كسانت مونيك (Sainte Monique) بالعطاف.

أسس جول كامبون (Jules Cambon) مستشفى آخر بأمر من الحاكم العام في بني منقلات بمنطقة القبائل سنة 1894، ومنح الإشراف عليه وتسييره من طرف الأخوات البيض (Les Soeurs Blanches) فكان دورهم التنقل إلى منازل المسلمين الجزائريين لعلاج المرضى أو مرافقتهم إلى المستشفى[3].اضافة الى اسم مستشفى سانت إليزابيت (Sainte Elizabeth) في العاطف.

كان نشاط هذه المؤسسات الصحية مسيرة بالدرجة الأولى من طرف المسيحيات والآباء البيض المسيحيين، كان أصلهم من (Nancy) نانسي وكانت مهمتهم التكفل بكل مراكز الإيواء الموجودة بعمالة الشرق(قسنطينة)، أما مراكز وهران فوضعت تحت مسؤولية نظام التبشير (Les trinitaires)، بينما مراكز الجزائر العاصمة فكلفت بتسييرها أخوات سان فانسان دي بول (Soeurs de Saint Vincent de Paul)[4].

تأسس بمنطقة القبائل مستشفى سان أوجيني (Sante-Eugénie)، في عين الحمام و الذي بني بأمر من الحاكم العام جول كامبوا (Jules Cambon) سنة 1894، كان الغرض منه توسيع تجربة مستشفى سان سيبستيان (Saint Sébastien) في مناطق

1- مصطفى خياطي، المرجع نفسه، نفس الصفحة.
2-مصطفى خياطي، المرجع نفسه، ص228.
3-محمد الطاهر وعلي، التعليم التبشيري في الجزائر من 1830-1904، دراسة تحليلية تاريخية، منشورات دحلب، المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية الجزائر، 2009 ، ص87.
4-Yvonne Turin, Op.cit, p87.

اخرى من البلاد، مسير من طرف الأخوات البيض، يقصده المرضى القريبين منه من سكان جرجرة و لربعة ناث ايراثن وذراع الميزان، كان ممون من طرف الصيدلية المركزية لمستشفى مصطفى باشا.[1]

لم تكن منطقة القبائل هي الوحيدة في البلاد بل على العكس تماما حيث أسندت مهمة الاستشفاء في مقاطعة قسنطينة إلى الأخوات البيض من المذهب المسيحي المنحدرات من منطقة نانسي(Nancy) .

الى جانب مستشفى القديس أوغسطين (Saint Augustin) في أريس (Arris) الواقعة بقلب الأوراس[2]، بني مستشفى آخر عام 1895 وأسند الى الأباء البيض، الا أن الاقبال عليه لم يكن كبيرا من طرف السكان الجزائريين، بحيث تمت مصادرته سنة 1915، من طرف الادارة الكولونيالية من اجل اسكان المتصرف الاداري و قوات الدعم التي ارسلت لتعزيز القوة العسكرية من أجل دحر حركات المقاومة الشعبية و التي كانت تظهر من حين الى آخر.

أما في مقاطعة وهران أسندت مهمة الاستشفاء إلى أصحاب مذهب الثالوث (La Doctrine de la Trinité).

وفي العاصمة فأسندت المهمة فيها إلى أخوات القديس "فانسون دويول (Vincent de Paul)" اللائي بقين غير معروفات.

كانت مهمة المبشرين تقديم العلاج للمرضى في منازلهم مما ينتج عنه احتكاك مباشر بين المواطنين والمبشرين فتتسع دائرة نشاطهم.

أصبح هذا المستشفى فيما بعد نموذجا للمستشفيات التي بنيت للأهالي، لقد تعددت الأساليب التي طبق فيها المبشرون التطبيب كوسيلة للتبشير رغم أن الغاية واحدة وهي تنصير ما استطاعوا تنصيره من أفراد الشعب الجزائري[3]. اذ يحتوي المستشفى على كنيسة صغيرة للراهبات، و أجنحة للمرضى، فهي مستشفى و ملجأ في آن واحد.

1-L. Raynaud et H.Soulier et Picard, Hygiène… T2 p 516 .

2 - L. Raynaud et H.Soulier et Picard, ibidem.

3-محمد الطاهر وعلي، نفس المرجع السابق ، ص86-87.

كانت مهمة الأخوات الراهبات التدرّيس وفي نفس الوقت تقديم مساعدات وعلاج للأهالي، لقد حضرت هؤلاء الراهبات لتلبية دعوة المونسينيور دوبوش ( Monseigneur Antoine Adolphe Dupuch) للخدمة في المستشفيات والعناية بالمدارس.

هذه المستشفيات كانت تحتوي عادة على قاعتيين منفصلتين واحدة للنساء وأخرى للرجال، و بعض الغرف المخصصة للأمراض المعدية وأخرى للأمراض العقلية، وصيدلية وقاعة للفحص، وأخرى للعمليات، قاعة لترتيب الملابس، حجرة للثياب، وحمام، ومطبخ.[1]

يشرف على هذه المستشفيات طبيب واحد يضمن الفحص على شكل زيارات أسبوعية و مجموعة من الأخوات البيض الذين يقدمون المساعدة والتمريض في آن واحد. لقد أعتبر التطبيب وسيلة من وسائل التبشير الديني، إذ يحاول هؤلاء بأن يظهروا كل خصالهم الحميدة كالطيبة، والرقة والشفقة والتسامح والمساعدة والعلاج قصد التقرب منهم.

### 2- مستشفيات الأهالي:

وابتداءا من سنة 1904،ألغت الادارة الاستعمارية المساعدات و أحدثت ما يسمى بعيادات الأهالي و التي أصبحت فيما بعد مستشفيات فرعية (Hôpitaux Auxiliaires)، لعدة اعتبارات بحيث أن هذه الوحدات هي سهلة التصميم، وتحوي قاعة للفحوصات، وقاعتان صغيرتان واحدة للنساء وأخرى للرجال بكل واحدة بعض الأسرة بالاضافة الى دورة للمياه، وغالبا ما تفتقد الى حمام، مبنية على طراز معماري عربي. فهي أولت أهمية للمظهر الخارجي في حين لم توضع أي ترتيبات احتياطية ضرورية تحت تصرفها.[2]

ومن نهاية العشرينات و لأسباب مالية و اقتصادية، تقرر التقليل من العيادات وتحويل الباقي منها الى مستشفيات فرعية، بحيث تضم 34 أو35 سرير للأهالي، 14 للرجال و 7 للنساء و4 للعزل . 7 للأوربين و 2 لمصلحة الأمومة [3] .

1- مصطفى خياطي، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية، ص 287.
2- المرجع نفسه.
3- المرجع نفسه.

كان المرضى في هذه المستشفيات ينامون على أسرة عسكرية، أو أغطية موضوعة فوق أخشاب أو على البلاط، ونظرا للعدد القليل لهذه المستشفيات الفرعية، قررت الادارة الاستعمارية وضع مراكز للنجدة و هي مخصصة للفحوصات فقط مع عدد قليل من الأسرة.

كما احدثت قاعات للفحوصات في بعض القرى وعيادات لفحوصات أمراض العيون في بعض المدن، بسبب تفاقم أمراض العين و انتشار الرمد بين السكان.

من خلال ما سبق يتضح أن التطورات التي حدثت في النظام الصحي في الجزائر المستعمرة، جاءت للإستجابة لمطالب المستوطنين الفرنسيين والأوروبيين من جهة، ومن جهة أخرى فإن تطور الإجراءات التي أدخلت على النظام الصحي العسكري وكذا المدني، كانت مجرد وسيلة إستراتيجية للإدارة الفرنسية كمحاولة لكسب تأييد الجزائريين لمشروع الإحتلال، لأن المستشفيات ومراكز العلاج التي سمح للأهالي الإستفادة من خدماتها، كانت تلاقي حذرا وتخوفا كبيرا من قبل المرضى الجزائريين[1]، بحيث كانت المؤسسة الصحية مؤلفة من عدة أشكال للتنظيم:

- تنظيم صحي عسكري كوسيلة منطقية للمستوطنين الأوربيين.
- تنظيم صحي مشابه للتنظيم الموجود بالمتربول، والذي تم إدخال عن طريقه لأول مرة ما يعرف بالطب الليبرالي[2]. هذين التنظيمين كانا موجهين للأوروبيين والجزائريين العاملين في القطاعات التالية:

البريد والمواصلات، السكك الحديدية، عمال المناجم، النقل الورشات الصناعية، فكان يقدم خدمات صحية مَرضية بصفة عامة أو كما يسمى بطب المستعمر(Médecine de l’Occupant).[3]

- تنظيم قائم على المساعدة الطبية المجانية، موجه للسكان الأصليين المحرومين.

---

1-Mohamed Amir,histoire de la santé en Algérie, Alger, o.p.u , p219.
2- Ministère de la Santé, Op.cit, pp. 24-25.
3-نورالدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، ط1، دار كتامة للكتاب، 200،ص113.

وبالتالي نستنتج أن تطور النظام الصحي في الجزائر في هذه الفترة لم يكن بريئا ولا إنسانيا لصالح السكان والأهالي، بقدر ماكان سياسة إستعمارية جديدة تهدف من خلالها فرنسا إلى توطيد علاقتها مع الجزائريين وذلك للقضاء على الثورات الشعبية من جهة، والحركة الوطنية من جهة أخرى.

وأمام سوء الأحوال الصحية ورفض العلاج في المصحات والمستشفيات الفرنسية إلى جانب رفض العلاج ورفض التلقيح ضد الأوبئة والأمراض الخطيرة، ولتفادي تسرب العدو في صفوف المعمرين لجأت السلطات الاستعمارية الفرنسية إلى إجراء آخر والمتمثل في انشاء مدرسة للطب.

### 3- مدرسة الطب (Ecole de médecine):

لقد حظى التعليم العالي بالجزائر باهتمام السلطات الفرنسية خاصة مع بداية القرن العشرين، إلا أن هذا النوع من التعليم كان لصالح الأوربيين و الفرنسيين على وجه التحديد، و لم يستفد منه إلا عدد ضئيل من الجزائريين.

فتح مدرسة الطب (Ecole de médecine) سنة وهي أول مدرسة أنشئت في العهد الاستعماري على أرض الجزائر بدأت نشاطها سنة 1833 وكان يشرف على التدريس فيها أساتذة عسكريين وذلك في مستشفى مصطفى باشا بالجزائر العاصمة، كانت الدروس في البداية توجه إلى الطلبة الأوروبيين فقط، إلا أن مذكرة وزير الحربية الصادرة بتاريخ 10 جوان 1833 سمحت بقبول الطلبة الأتراك والجزائريين المسلمين واليهود التمدرس فيها، واقتصرت الدروس في المرحلة الأولى على علم التشريح والفيزيولوجيا (Anatomie et physiologie cliniques)، إلا أنه تم توقيف هذه المدرسة سنة 1835 بقرار من الجنرال فرونسوا جوزاف كلوزيل (Francois Joseph Clozel) [1].

1-Yvonne Turin, *affrontements culturels dans l'Algérie coloniale :* écoles, médecines, religion 1830-1880, ENAL François Maspéro, 1997, p336.

ففي بداية الإحتلال كان الفرنسيون يرسلون أبنائهم إلى فرنسا لمواصلة دراستهم الجامعية، لأن الجزائر لم تشهد النواة الأولى للتعليم الجامعي إلا في سنة 1857 بعدما قدم المجلس البلدي لمدينة الجزائر سنة 1854، مشروع ميزانية إقامة مدرسة طبية، حيث أعيد فتح مدرسة الطب رسميا بعد صدور مرسوم 4 أوت 1857 و الذي تأسست بموجبه مدرسة تحضيرية في الطب و الصيدلة.[1]

إلا أن نشاطها الفعلي لم يبدأ إلافي جانفي 1859 حيث صوت المجلس البلدي على المبالغ المخصصة للمشروع ليصبح ساري المفعول بناءا على مبادرة من الطبيب الرئيسي العسكري برتوران لوسيان (Lucien Berthérand)، الذي عين كأول مدير للمدرسة الطبية و الصيدلة سنة 1859، ووضعت هذه المدرسة في البداية تحت إشراف كلية الطب بمونبولييه (Montpellier).

كان بامكان الجزائرين الدارسين في المدارس العربية الفرنسية أن ينتسبوا لهذه المدرسة الطبية بعد حصولهم على شهادة خاصة، أما الأجانب من فرنسيين وأوربيين فيمكنهم الالتحاق بمدرسة الطب أيضا، بناءا على شهادة الكفاءة التي يسلمها لهم اياها مدير أكادمية الجزائر بالنسبة للأوربين ومن مدير الاكمالية العربية-الفرنسية بالنسبة للمسلمين، أما اليهود الذين كانوا موجودين في الجزائر في هذه الفترة، يحسبون ضمن فئة الأجانب سنة 1864، أما بعد سنة 1870، فانه شملهم مرسوم أدولف كريميو (Adolphe Crémieux) الصادر في 24 أكتوبر 1870، القاضي بالتجنيس الجماعي الالزامي لليهود بالجزائر.[2]

كما انشأت أربع( 4) مدارس عليا للتعليم العالي، بموجب قانون 20 ديسمبر 1879 ، بالجزائر العاصمة (القانون، الآداب، العلوم و الطب)، وعليه أصبحت مدرسة الجزائر المدرسة العليا للطب و الصيدلة.

1-Paoli, Louis, L'enseignement supérieur à Alger,1905, Revue Africaine, n°49, pp 406-437. http://revueafricaine.mmsh.univ-aix.fr/Pdf/1905_258-259_015.pdf
2 -Ali TABLIT,*Mohamed Ben Larbey Seguir, La Médecine Arabe en Algérie*, 2012, p 7.

بدأت هذه المدارس في العمل بعد اصدار مراسيم تطبيقية، لا سيما مرسوم 10 يناير 1880، المتمم لمرسوم 05 جوان 1880، والمحدد لعدد الأساتذة باثنى عشر( 12) وعدد المستخلفين بستة (6)على مستوى مدرسة الطب، كما سوى هذا المرسوم الأخير كيفية تعيين الموظفين المدرسيين. حيث يتم تعيين المديرمن بين المرسميين، ولمدة ثلاث سنوات بقرار من الوزير، أما الأساتذة المكلفين بالدروس فيتم تعيينهم مباشرة من الوزير.(1)

وعلى العموم فقانون 1879 يخول نفس الحقوق للمدرسة العليا للطب والصيدلة بالجزائر بخصوص المدارس الفرنسية المماثلة، ويسمح لمدرسة الجزائر من تسليم ترخيص من أجل ممارسة الطب في الجزائر.(2)

وبموجب القانون المؤرخ في 20 ديسمبر 1879 المنشئ للمدارس العليا بالجزائر تحولت إلى مدرسة عليا للطب والصيدلة.

فلم يتطور الاهتمام بالتعليم العالي في الجزائر حتى إنشاء جامعة الجزائر بموجب القانون المؤرخ في 30 ديسمبر 1909، و الذي أصبحت بموجبه كلية للطب والصيدلة تابعة لجامعة الجزائر(3).

وبدأت هذه المدرسة مهامها بثمانية(8) أساتذة دائمين وأربعة(4)أساتذة مؤقتين، وكانت شروط الالتحاق بهذه المدرسة من التلاميذ المسلمين الذين قضوا سنتين (2) أو أكثر في المدرسة، أو الكوليج الإمبريالي، وكانت تخصص بعض المنح لعدد محدود من الطلبة الجزائريين لم يتعدى عددهم أكثر من اثنين أو ثلاثة(4)، هذا ما يشير إليه الدكتور أبو القاسم سعد الله في كتابه تاريخ الجزائر الثقافي، بينما تذكر ايفون توران ( Yvonne turin) عدد خمسة (5) جزائريين، المهم الشرط الذي يخول للتلميذ الالتحاق بهده المدرسة هو معرفة اللغة الفرنسية وهو شرط إجباري.

---

1- مصطفى خياطي، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية، ص 313.
2- مصطفى خياطي، المرجع السابق.
3-Larbi Abid, www.Santemaghreb.com/algerie 14 Novembre 2006.
4-أبو القاسم سعد الله، تاريخ الجزائر الثقافي، الجزء السابع، دار البصائر، الجزائر، طبعة 2007، ص227-228.

لم تقبل المدرسة سنة 1869 إلا ثلاثة طلبة، والواقع أن المنح المذكورة ليست من ميزانية الدولة الفرنسية وإنما هي مما كان يسمى "غرامة العرب" وهي ضريبة إضافية فرضها الاحتلال وكانت تستعمل لأغراض مختلفة، وتشير جريدة المبشر أنه تخرج من مدرسة الطب العام سنة 1869 ثلاثة طلبة من مستويات مختلفة، فالشهادة ليست دكتوراه أو ما يقاربها، وإنما هي شهادات لممارسة بعض المهن المتعلقة بالصحة. كطبيب مسؤول صحي، صيدلي مركب أدوية من الدرجة الأولى أو الثانية، ولم تشير جريدة المبشر عن شهادة الطالب(1).

كما تشير التقارير أن مدرسة الطب كانت مدرسة تحضيرية فقط(2). لكن منذ 1 نوفمبر 1889 ارتفع مستواها إلى درجة التكوين الكامل، فأصبحت مدرسة عليا كاملة الصلاحيات حيث ارتفعت عدد التخصصات بها من أربع (4)تخصصات تعليمية، الى (8) ثمانية تخصصات،ثم أصبح ستة عشر(16) تخصصا و منها علم التشريح، علم الأمراض، علم الأنسجة و أمراض البلدان الحارة...ومع ذلك بقي الامتحان في المستوى الثالث والرابع ومناقشة الدكتوراه لا يكون إلا في باريس.

بلغ عدد الطلبة الجزائريين المسجلين في مدرسة الطب بين 1857 - 1905 ، خمسة و ثلاثون (35) منهم ثلاثة (3) في الصيدلة واثنى عشرة (12) حصلوا على ديبلوم ضابط الصحة و ستة (6) أطباء، واثنان (2) صيادلة من الدرجة الثانية، أما الباقي فلم يواصلوا دراستهم، مع العلم أن مدة الدراسة سنوات، وبامكان الطلبة الذين يعدون الدكتوراه في المدرسة الطبية بالجزائر أن يكملوا السنتين الأخيرتين في احدى الجامعات الفرنسية.

---

1-أبو القاسم سعد الله، نفس المرجع السابق، ص229.

2-أ.دعميراوي أحميدة، قضايا مختصرة في تاريخ الجزائر الحديث، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، 2005، ص144.

**الجدول رقم 09:** عدد الطلبة المسجلين بين 1886-1904.

| السنة | العدد |
|---|---|
| 1860 | 28 |
| 1886 | 33 |
| 1887 | 72 |
| 1888 | 76 |
| 1889 | 63 |
| 1890 | 92 |
| 1891 | 96 |
| 1892 | 105 |
| 1893 | 137 |
| 1894 | 176 |
| 1895 | 141 |
| 1896 | 176 |
| 1904 | 113 |

Paoli, Louis, 105,p 496- 437et Tailliart,C,1930 : 363-380.

وظل عدد الطلبة الجزائريين قليلا جدا، ففي إحصاء 1929-1930 كان عدد الطلبة الفرنسيين في كلية الطب 324 طالبا، وفي كلية الصيدلة 211 طالبا، أما الطلبة الجزائريين فكان 7 في الطب و6 في الصيدلة[1].

كان هدف الادارة الاستعمارية من خلال انشائها للتعليم العالي بالجزائر وخاصة في مجال الطب هو خدمة مصالحها الاستعمارية بالدرجة الأولى، وتقديم المساعدة لرعاياها ومن جهة أخرى التقرب من المواطن الجزائري، وعن هذا الموضوع صرح الوزير الفرنسي دي سالفاندي (Paul de Salvandy) في سنة 1854،"اذ كنا قد احتلينا الجزائر بالقوة، فاننا بالحضارة سنحتفظ بها، ان الجنس العربي لا يمكن السيطرة عليه الا بالدين أو الطب، فاذا كان الدين يفرقنا، فان الطب يقربنا"[2].

وقامت السلطات الفرنسية بمضاعفة عدد الأطباء وذلك خوفا من انتشار الأمراض في صفوف الجيش الفرنسي، ولتوضيح عدد الأطباء يمكن النظر في الجدول التالي والذي يوضح لنا نسبة أو عدد الأطباء بالجزائر في السنوات ما بين 1851 و1854 كالتالي:

1-أبو القاسم سعد الله، نفس المرجع السابق، ص275-276.

1 - Paoli, Louis, Op.cit, p 496- 497 .

**الجدول رقم 10:** عدد الأطباء بالجزائر (1851- 1854).

| | 1851 | 1852 | 1854 | 1851 | 1852 | 1854 | 1851 | 1852 | 1854 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الأطباء فرنسيون | 26 | 27 | 27 | 11 | 13 | 13 | 8 | 7 | 12 |
| أطباء أجانب | 6 | 7 | 7 | 4 | 3 | 3 | - | - | - |
| ضباط الصحة الفرنسين | 9 | 8 | 9 | 2 | 3 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| أجانب | 3 | 3 | 3 | - | 2 | 1 | - | 1 | 1 |

تظهر أرقام الجدول مدى قلة الأطباء في العمالات الثلاث، الجزائر، وهران، قسنطينة، حيث نلاحظ أنه لم يحصل تغيير في عدد الأطباء بالنسبة لمدينة الجزائر بينما نلاحظ أنها أفضل بكثير من عمالات وهران وقسنطينة.

صرح السيد بول بارت (Paul Bert)، عام 1877 بأن التعليم العالي بالجزائر يجب أن يخدم مصالح المستعمرة فيما يتعلق بميادين الصحة والفلاحة والصناعة واللغات، أي اعطاء تعليم عالي نوعي للجزائر يتماشى و خصوصيتها المختلفة عن فرنسا[1].

**مشروع انشاء نقابة الأطباء الجزائريين:**

وكما سبق وأن ذكرنا، أن مدرسة الطب أنشأت بالجزائرطبقا لمرسوم 4 أوت 1857، حيث قدم تسهيلات خاصة بالجزائريين الراغبين في دراسة الطب، اذ تتضمن المادة 8 من المرسوم أنه على المعني بالأمر أن يتقدم بشهادة من مدير الاكمالية العربية-الفرنسية تثبت قدرته على متابعة الدروس.

بلغ عدد الطلبة الجزائريين ما بين سنة(1857-1877)، 17 طالب، تحصل 4 منهم على درجة ضابط الصحة، و5 أطباء التالية أسمائهم قدور بن العربي بقسنطينة، وأخوه محمد بن العربي طبيب بالجزائر، محمد بن نقاش طبيب في هليل عمالة وهران، ولد مرسلي طبيب بالمتشفى المدني بقسنطينة، محمد بن عمار طبيب في عنابة.أما السبعة المتبقية فلم يكملوا دراستهم.[2]

1- Paoli, Louis, op.cit, p497.
http://revueafricaine.mmsh.univ-aix.fr/Pdf/1905_258-259_015.pdf

2-Mohamed Ben Larbey Seguir, La Médecine Arabe en Algérie, présenté par Dr. Ali TABLIT, 2012, p 10 .

وفي سنة 1877 حاول الوالي العام بالجزائر الجنرال شانزي (Alfred Chanzy) تكوين عدد من الأطباء من "الأهالي" الجزائريين لمعالجة اخوانهم في الدين، حيث خصص منحة لمدرسة الطب و قرر أن يمنح 3 منها سنويا على أساس مسابقة. فسجل 12 طالبا في مدرسة الطب بين (1877-1890)، تحصل الأربعة 4 منهم على درجة ضابط الصحة، و 8 الثمانية الباقون أخفقوا في الدراسة.(1)

وجاء في المادة 3 من قانون 20 ديسمبر 1879، المكمل لتنظيم التعليم العالي بالجزائر، أنه يمكن لمدرسة الطب أن تسلم رخصا للأطباء الجزائريين لممارسة المهنة في المناطق التي يتواجد فيها الجزائريون.(2)

نظرا للعدد القليل من الأطباء ومقارنة بالعدد الهائل من المرضى وأمام سوء الأحوال الصحية ورفض العلاج في المصحات والمستشفيات الفرنسية ظهر المساعدون الطبيون (Auxiliaires médicaux) واللذين لعبوا دورا أساسيا ومهما من خلال معالجة الجزائريين خلال الحقبة الاستعمارية ثم إنشاء المساعدة الطبية الخاصة بالجزائريين مجانا على مستوى قاعات علاج كانت تسمى "قاعات الأهالي"، والذي يعود قانونهم الأساسي إلى 1904. ولفهم هذا المحور الهام والذي يكتنفه الغموض يمكننا الرجوع الى مداخلة الاستاذة الدكتورة "أنا لويز كلار" (Annah louise clark) من جامعة برينستون (princton) بعنوان العلاج في الوطن الاطارات والمكونون في الطب في الجزائر ابان الحقبة الاستعمارية.

## 4- المساعدين الطبيين (Auxiliaires médicaux)

وابتداء من 1934، أصبح هؤلاء الإطارات يسمون بمساعدين تقنيين للصحة العمومية ولكن هذه الهيئة لم تتغير في جوانبها ومهمتها اليومية، حيث كان الأمر يتعلق بتقصي الأمراض والعلاج وإدارة المستشفيات الريفية ومسك سجلات التلقيح والمستندات الإدارية.

---

1-Ibid.
2 - Mohamed Ben Larbey Seguir , op.cit.

إلى هذا الحين، لم يلق هؤلاء الأعوان اهتمام المؤرخين وهم غير معروفين لدى الهيئة الصحية، هذا ليس بالشيء المفاجئ، بما أن دورهم، خلال الفترة الاستعمارية، كان غير معترف به وكان أجرهم متدنيا وكانوا مهمشين وحتى منسيين من قبل الدولة المستعمرة.

أشار الحاكم العام موريس فيولات سنة 1927 إلى للمساعدين الطبيين للجزائر بما يلي: "لم نكن نجد أي أثر لنشاطاتهم، رسميا، ولكن من السهل جمع شهادات من السكان الأوروبيين أو من الجزائريين الذين كانوا يروننا نعمل وكانوا يستحسنون علاجاتنا الصغيرة وإخلاصنا، في مزارعهم و"مشاتيهم" المنعزلة عبر الوطن، بعيدا عن المركز وبعيدا عن الأطباء"(1).

حقيقة، كان عدد المساعدين الطبيين ضئيلا بحيث لم يتجاوز عددهم 288 حتى الخمسينات حسب الإحصاءات، ولكن حتى وإن كان عدد مناصب شبكة المساعدين الطبيين لا يتعدى 160 منصبا في أوج توسعة، وحتى وإن كان الممرضون في المستشفيات أين كانوا يمارسون نشاطهم، يفتقرون للموارد، لعب هؤلاء الرجال دورا محوريا لدى السكان.

من كان هؤلاء الرجال الذين كانوا يعالجون بدون تفرقة في الدين والأصل؟ كيف كانت ظروف معيشتهم؟ وبأي طريقة يمكن لمسارهم المهني إفادتنا لتعميق التفكير في سياسة الصحة خلال الحقبة الاستعمارية؟

من المستحيل هنا، الدخول في كافة تفاصيل المسار المؤسساتي، وعليه سوف نسلط الضوء على الوضعية الغير مريحة والمبهمة لهؤلاء الأعوان الطبيين والتي كانت انعكاسا لتناقضات الوضعية الاستعمارية للفترة من 1904 إلى 1935. كان المساعدون الطبيون يواجهون "مناطق يكتنفها الإبهام والشك" كونهم مدمجين في المؤسسات الاستعمارية ولكنهم متضامنين مع القضية الوطنية والشعب الجزائري، وذلك فيما يخص مكانتهم في المجتمع وظروف عملهم.

1 - Centre des Archives Nationals d'Algérie (CANA), Birkhadem, Alger, Algérie, Direction Santé Publique 078. Lettre Adjouati Mohamed au Gouverneur Général, 28 septembre 1927.

إن الوثائق والمخطوطات المتحصل عليها من محفوظات الصحافة والمطبوعات الموجودة في مركز المحفوظات الوطنية للجزائر ببئر خادم، ومحفوظات ولايات الجزائر وقسنطينة ووهران والمكتبة الجامعية، فهي تشير الى أن القائد رين (Rinn) اقترح أنذاك تكوينا لمدة سنتين للأطباء ذوي الخبرة والذين كانوا سيكلفون لاحقا بحملات التلقيح ضد الجدري، ولكن الكلية بمدرسة الطب لم توافق على برنامج دراسات مختصر لاسيما بسبب جهل الأساتذة المدرسين للغتين العربية والبربرية[1].

فعوض تكوين أطباء، كانت السلطات الاستعمارية تقدم منح لعشرات من مسؤولي الصحة الجزائريين المكلفين بعلاج سكان الريف، خاصة في الجنوب ولكن التجربة لم تكن مرضية. وقد اصطدمت هذه التجربة بعراقيل بسبب المستوطنين والعسكريين والمناخ، حيث مات بعضهم في الخدمة ومنهم من استقر بالمدن[2]، وأمام هذا الوضع وجد الطب المحلي مكانته.

وبقيت مسألة الأطباء الجزائريين المدمجين في الوظيفة وأعوان الممرضين، معلقة إلى غاية نهاية القرن العشرين. ففي فرنسا وخلال الفترة ما بين 1893 و1914، حددت التشريعات الجديدة الخاصة بالحماية الاجتماعية، دور الدولة في مجال إعانة الفقراء، وأصبح كل فرنسي يستفيد من قانون المساعدة الطبية المجانية والمؤرخ في 1893/07/15، والذي اكتسب الصفة العالمية، ولكن في الجزائر كان الشعب المستعمر يدفع ضرائب كبيرة للدولة المستعمرة، تقتطع منها ميزانية المساعدة الأوروبية والصحية، بدون الحصول على أي امتيازات[3].

في مطلع القرن العشرين، كانت للسلطات الاستعمارية ثلاثة انشغالات هامة، حيث كانت تصبو إلى ضمان يد عاملة جزائرية دائمة لأنها كانت تعرف أن الاستعمار الأوروبي يتوقف عليها، وكانت تعلم أن الأوبئة لا تفرق ما بين الطبقات والأديان، وبما أن

1 - Hannah- Louise Clark, Soigner au bled: cadres et éducateurs en médecine en Algérie pendant l’époque coloniale, Princeton University.Communication,p4.
2 - Hannah- Louise Clark, Ibid,p4 .
3 - Henri Soulié, « Organisation d’un service d’assistance médicale gratuite chez les indigènes.

فرنسا كانت تواصل زحفها على الأقاليم الإفريقية الإسلامية، فكانت تخشى ظهور تضامن المسلمين وعليه أرادت تشتيت هذا التضامن بواسطة الخدمات الاجتماعية[1].

الأمر الذي أدى بها إلى إحداث مساعدة طبيبة خاصة فقط بالجزائريين، ومثل هذا التنظيم يتطلب موظفين ولكن عدد الأطباء الأوروبيين المتحدثين بلغات المنطقة كانوا قلائل. وكان الأطباء الحاملين لشهادات يرفضون الإقامة بالمناطق الريفية، وعليه أصبح من الضروري إيحاء مستخدمين طبيين من الجزائريين للعمل بالوطن[2].

وكان تنظيم هذه المساعدة الطبية مرتكزا على ثلاثة محاور متكونة من طبيب المستعمر وقاعات للعلاج بتجهيزات بسيطة ومساعدين طبيين. ترجع الخدمة الطبية إلى سنة 1853 وكانت تهدف إلى تنصيب أطباء بمراكز الاستعمار المفتقرة للخدمات الصحية، لكن هؤلاء الأطباء كانوا في أغلبيتهم يهتمون بالمستوطنين، أما قاعات العلاج الخاصة بالمسلمين الجزائريين والمنشأة بعد 1903 كانت واقعة سواء في مبان مرتجلة كمسجد قديم أو برج عثماني أو محكمة وحتى في أكواخ من الديس أو بمبان مشيدة بطريقة مخصصة، وبأثمان باهظة ولكن غير مخططة حسب احد مديري الدراسات المساعدين الطبيين.

كان المساعدون الطبيون يكونون لمدة سنتين أي نصف مدة طبيب المستعمرة وكان أجرهم 1000 فرنك كبداية أي ثلث راتب هذا الأخير[3].

ينص هذا النظام على أن تمول المساعدة الطبية للجزائريين في معظمها من رسوم الحفلات العمومية (Fêtes eurs) حيث كانت البلدية تفرض رسم 5 فرنك على الحفلات المتواضعة و10 فرنك على الحلات المقامة بالموسيقى وطلقات نارية[4]. كانت هذه الاستراتيجية تسمح بمراقبة "التويزة" وهي الممارسة التي تجمع من خلالها هبات خلال الحفلات العمومية والتي تعود إلى الحقبة ما قبل الاستعمارية، وكذا تطوعات الجزائريين

1 - Hannah- Louise Clark, Op-ci,p5 .
2 - Ibid,p6.
3 - En 1904, le salaire d’embauche pour un médecin de colonisation est 3000 F ; un auxiliaire médical stagiaire gagne 1000F par an. Les cotisations de pension de 60 F sont précomptées sur le salaire.
4 - Hannah- Louise Clark, ,Op-cit p .

الخواص لصالح المساكين، وهما مصدران من المداخيل كانا غير مراقبين، لكن تجدر الإشارة إلى أن هذه السياسة التي كان يقدمها الإشهار الاستعماري، كخدمة اجتماعية، كانت ممولة فقط من قبل الشعب الجزائري(1)، وحتى الأربعينيات، حيث كانت عائدات حفلات (Fête Eurs) المصدر الرئيسي إن لم نقل الوحيد للتمويل البلدي لقاعات العلاج والفحص الطبي المجاني(2)، أي أن سكان الريف الذين أفقرهم المستعمر هم من كانوا يمولون هذه الخدمات التي كانت من المفروض أن تكون مجانية.

في سبتمبر 1904، أعلنت عمادة جامعة الجزائر، عن مسابقات في الأقسام الثلاثة للدخول للاستفادة من تكوين في الطب العام في الدواوير وكانت مفتوحة فقط للرجال الجزائريين من19 إلى24 سنة والحاملين لشهادة التعليم الابتدائي وكان ذلك نادرا أنذاك نظرا لنقص المدارس، كانت المسابقة تشتمل على اختبار بالفرنسة حول المعارف الخاصة بالأمراض والوقاية الصحية، ومسألتين في الحساب ونسخة باللغة العربية.

لم تتغير طبيعة المسابقة بشكل كبير سوى سنة 1935، عند ما تم إلغاء نسخة اللغة العربية بطلب من جمعية الصداقة للمساعدين الطبيين نفسهم لتعوض بامتحان شفهي "باللغة العربية المنطوقة"، وكان هناك امتحانات اختياريان: واستجواب شفاهي بالقبائلية وقراءة وترجمة نص باللغة العربية.

وفي سنة 1935، أصبح مفروضا الجزء الأول من بكالوريا أو شهادة مدرسة (Médersas) أو شهادة التعليم الابتدائي (Brevet d'études primaires). كان الطلاب الأوائل من أبناء الخوجات أو القياد أو القضاة أو الشرفاء من عائلات الزوايا كمحمد عجواتي (Mohamed Adjouati) وأحمد شايب الذراع (Ahmed Cheibeddra) وسي أحمد هني (Si Ahmed Henni) تزوج بعضهم مع فرنسيات وكان هذا الأمر مؤشرا واضحا على مكانتهم الاجتماعية(3).

1 - Henri Soulié, L'assistance médicale des indigènes en Algérie (un siècle d'efforts) (Alger: Imprimerie A. Inmbert, 1930).
2- Hannah- Louise Clark, Op-cit, p7 .
3 - Hannah- Louise Clark, Op-cit, p8 .

ولكن وسرعان ما أصبح المرشحون من ضمن أبناء الفلاحين وأصحاب المحلات والمقاهي والطبقة الوسطى وكانوا مستفيدين من منح. كان تكوينهم يجري في ثلاثة فضاءات مختلفة. في الصباح كان الطلبة يقومون بزيارة المرضى بالمستشفى المدني مصطفى مع طلبة يهود وأوروبيين، ومن خلال هؤلاء، نعلم بأن بعضهم يقر ويعترف بخدمات الترجمة التي كان يقوم بها المساعدون الطبيون التلامذة في حين كان البعض الآخر يحتقرهم ويخضعهم لكافة أنواع التحقير، أما بعد الظهر، ماعدا الجمعة والأحد، فكان مخصصا للدروس والمحاضرات والرحلات والأعمال التطبيقية.

ففي مدرسة الجزائر، أين كان الطلبة يقيمون، كانوا يتابعون دروس في الوقاية الصحية ودروس علوم الفيزياء والعلوم الطبيعية كان الدكتور بلقسام ولد حميدة بن التهامي (بن تامي) (Belkacem ould hamida ben al touhami « Ben Tami ») من مستغانم بمعية الدكتور فيكتور ترانقا (Victor Trenga) سنة 1905 يلقي بقاعات ومدرجات مدرسة الطب، دروس علم التشريح (anatomie) والفيزيولوجيا (physiologie) وعلاج الاستعجالي وجرعات الدواء وكيفية استعمال التجهيزات البسيطة[1] كانا يستعملان اللغة العربية واللهجات الشمال إفريقية لاستجواب الطلبة ولتفسير المصطلحات العلمية.

لم يحدد التكوين بوضوح صفة المساعدين الطبين، بما أن برنامج الدراسات كان يجري في معظمه في إطار التعليم الطبي المنتظم كان يتضمن برنامج الدراسة كما أعد سنة 1904، علم التشريح (anatomie) والصيدلية (pharmacie) والأمراض الباطنية والخارجية (pathologies internes et extenes) والعمليات الجراحبة الصغيرة ( la petite chirurgie). فتسمى هذه المرحلة بـ "الانتقال الوبائي" ثم توجيه التعليم نحو الأمراض المعدية الوبائية وأمراض الطفيليات والجروح والإصابات، الناتجة عن حوادث العمل.

1 - Hannah- Louise Clark, Op-cit, p8.

خصص قرابة ربع البرنامج لتشخيص الأمراض الجلدية (لاستمنيوز) إنها "أمراض البلدان الساخنة"، وبما أن مرض السيفيلست (Syphilis) كان هاجس الطب الفرنسي في المغرب، كان الاهتمام كبيرا بالأمراض التناسلية[1]. فاهتم التكوين بنظريات وممارسات آخر لحظة، مكتسبات الطب المسماة "الباستورية": فتعلم الطلبة تعقيم للضمادات وقاعات العمليات والجروح والإصابات لم تهتم دراستهم بالعلاج الشخصي والتدابير المنزلية وغسيل الثياب أو تحضير الأطعمة التي تفرض على الممرض.

كانت السنة الثانية سنة1911من التعليم في المستشفيات المدنية والعسكرية. حينذاك، لم تكن العلاجات الخاصة بالنساء ضمن التعليم حيث كان العديد من رؤساء المصالح بالمستشفيات يخشون من أن يخلق تواجد شباب مسلمين مع مسلمات، نوع من الحساسية لدى عائلاتهم قد يؤدي إلى إبعادهم من المستشفى، لكن بعد ذلك، أصبح المساعدون الطبيون يتكلفون بالمساعدة الطبية المقدمة للأمهات والرضع.

وخارج الدروس، كان الطلبة يتكونون سياسيا، كانوا يرافقون بن تامي إلى المقاهي والاجتماعات التي تعقدها جمعيات الصداقة التربوية المسماة "الشباب الجزائري" بالجزائر العاصمة كالراشدية والاتفاقية اللتين كان يترأسها بن تامي.

فانتظمت هذه المجموعات في النهضة كأمثالهم في القاهرة وبغداد وبيروت، فكانوا يتنافسون حول النهضة وتطورات المجتمعات المسلمة في العالم بأسره، بواسطة العلم والوقاية الصحية والحقوق والأدب[2].

فبالنسبة للمساعدين الطبيين شأنهم شأن قدوتهم بن تامي، فتح الطب العلمي طرق أنجع للتواصل والاتصال بعيادة طبية محلية عندما كان العالم الإسلامي "مدرس الأمم وحامي العلوم والآداب" كانت "الحضارة" كلمة سرهم ولكن من منظور مختلف عن ذلك المروج له من قبل فرنسا، فهم يرون أن الحضارة الإسلامية هي جزء من حضارة عالمية.

وبذلك استطاعوا التوفيق ما بين المعارف الدقيقة التي اكتسبوها مع أطرهم الثقافية. فخلال نقاش قارن أحد التلاميذ، المكروبات بالجن، فهي تتسبب في الأمراض وهي عديدة

---

1 - Ibid,p9.
2 - Hannah- Louise Clark, Op-cit, p10.

وغير مرئية وهناك طقوس للتخلص منها.. فهذا التشبيه المناسب جدا، يظهر عمل المترجم الثقافي والتربوي الذي كان يقوم به المساعدون الطبيون بمبادرة منهم، فمن الواضح، بأن المساعدين الطبيين[1]، كانوا ينهلون المعارف من مجالات أخرى بتطلعات أوسع من تلك التي وضعتها السلطات الاستعمارية.

ومن هنا نطرح السؤال التالي هل يمكن أن نعتبر المساعدين الطبيين أطباء؟

وبالعودة إلى الوطن، أصبح عمل المساعدين الطبيين يخلط الحدود المهنية والإطارات الاستعمارية، كان الأطباء يشكون من اعتبار السكان الريفيين المساعدين الطبيين كأطباء حقيقيين ومن كونهم يلجئون دائما لهم عندما يأتون للفحص[2].

لكن هذا لم يكن يمنع الأطباء من تركهم وحدهم يتولون تسيير قاعات العلاج أو بعثهم إلى الأرياف خلال الفترات الوبائية وأحيانا لمدة أشهر لمراقبة امتصاص الدواء وأخذ درجة الحرارة، في حين كان من المفروض أن يعمل هؤلاء المساعدين الطبيين تحت مراقبة طبيب حتى المستوطنين كانوا ينادونهم بـ "السيد الطبيب" ويطلبون خدماتهم العلاجية لأنهم كانوا سواء لا يرغبون في دفع مستحقات العلاج، أو لأنهم كانوا ينتظرون منهم طبا آخرا أكثر ملائمة مع الظروف.

لكن ورغم هذه القيمة الرمزية، أصيب المساعدون الطبيون بخيبة أمل حيث كانوا في حيرة بسبب الحالة المؤسفة لقاعات العلاج، مثلا، يتهم طبيب (Rebeval) واد سباعو محمد لونس عاشر (Mohamed Lounès Acher) بتبذير الشاش الطبي والضماد والقطن وباستهلاك كميات هائلة من الكحول الخام والصابون لأنه كان مهووسا بغسل يديه: "كان يبدو بأنه اكتسب خلال تربصه بمصطفى، ممارسات جيدة فيما يخص التعقيم" يقول هنري قرو (Henri gros) "فهذه الصفة قد أفسدت بالكيفية التي فهمت لها فهو معتاد على مستشفى كبير أين كل شيء محضر مسبقا ومعقم في جهاز التعقيم وأين لا حساب للنفقات، ولم يكن يفهم جيدا الاقتصاد. هذا الاقتصاد الذي يكون أحيان ضارا بالمرضى

1 - Ibid,p10.
2 - Henri soulié « L'assistance médicale des indigènes d'Algérie (Un siècle d'effort) (Alger: A.Imbert,1930.

ولكن لا بد منه" يقر (gros) بأنه كان يعمل دائما في ظروف غير صحية لأنه كان ممنوعا منعا باتا إنفاق الميزانية الضئيلة المخصصة للبلدية، يبدو هذا المثال ساخرا جدا.

ومن تعليمات الدليل الرئيسي للاستعمال في مدارس الوطن نجد ما يلي:"يمكن الحكم على درجة تحضر شعب من خلال كمية الصابون الذي يستعمل"[1] وكان ذلك محيرا بالنسبة لعاشر رؤية فرنسي يقتصد في الصابون.

من جهة أخرى، وجد المساعدون الطبيون أنفسهم ما بين الطبيب والإداري، والعلاقات ما بين هذين الموظفين دائما متوترة: فملفات المستخدمين مليئة بالشكاوي وانتقامات ومشاجرات، فالإداريون كانوا يحددون الدورات في الدواوير ولهم السلطة على الطبيب ومساعده واللذين كانوا يعملون على "تحديد مكانتهم إيقافهما عن حدها"، فعلى سبيل المثال، كان طبيب عمي موسى يثني على دعم المساعد الطبي حراث ولد مصطفى بن عومر الذي كان يعتبر متفانيا ومجتهدا في حين تم نقل بن عومر بسبب "عدم احترامه للمتصرف الإداري"[2].

فبتدشين المساعدة الطبية، أنشأت السلطة الاستعمارية منصبا وضع هؤلاء الموظفين في موقف "ريب" لأنها أعطتهم صفة مبهمة، كوسطاء ما بين السلطة الاستعمارية والشعب الجزائري، فاعتبار المساعدين الطبيين كالأطباء أثار حفيظة واحتجاج الإداريين والأطباء الفرنسيين خاصة في المراكز الحضرية ولكن في اعتبارهم كممرضين وهي مهنة تنعت كمهنة ذليلة وغير لائقة بشاب، لم يتم الأخذ بعين الاعتبار المتطلبات الفكرية المرتقبة وهو الأمر الذي قد ينفر الشباب الخارجين من المدارس، يذكر طبيب زمورة، بأن مساعديه أرادا تقديم استقالتهما فورا يوم وصفهم منشور صادر عن الحكومة العامة بممرضين وقال: "أوشكا أن يقولا بأن الأمر يتعلق بخيانة الأمانة"[3].
شكلت الحرب العالمية الأولى ومخلفاتها، مرحلة جديدة حيث تم تسجيل حوالي ¼ ربع المساعدين الطبيين في الجيش، كانوا يقدمون خدماتهم في الجبهة الغربية كانوا يتكفلون بقاعات العلاج وسيارات الإسعاف، منح العديد منهم أوسمة شرفية لشجاعتهم كما سجن

1 - Hannah- Louise Clark, Op-cit p.10.
2 - Hannah- Louise Clark, Op-cit, p11.
3 - Ibid,p12.

العديد بألمانيا، كان معظم المساعدين الطبيين مجندين لكن مصطفى قارة وعبد المجيد كروغلان، تجندا لمعالجة إخوانهم في الدين في الجبهة، وكانا يهتمان بإجراءات دفنهم[1].

يمكننا البحث في مسار هؤلاء الأعوان، إن الخبرة الجزائرية الريفية في الحرب، نتج عن التجنيد المكثف للأطباء وضعية صحية صعبة، حيث كانت كل الأقاليم الداخلية لوهران، مفتقرة لمدة من الزمن، لممارسين حاملين لشهادات. فلم يبق بمقاطعة قسنطينة سوى 42 طبيبا.

في نوفمبر 1914 مقارنة بعدد 106 في شهر يناير وتأزم الوضع بعد ذلك، فتكفل المساعدون الطيبون الباقون بالطب الشرعي والفحوصات الطبية الإجبارية للعمال الجزائريين العاملين بمصانع فرنسا وكانوا يسيرون قاعات العلاج. فأصبح المساعدون متضامنين مع السكان الريفيين كان عراب براهيمي (Arab Brahimi) بعين ميلة، يكتب رسائل عائلات المجندين فيما يخص المنح العائلية، وكانت كذلك سنوات من المحن والصعوبات الآلية للمساعدين الطبيين، مع تأخر دفع أجور الأعوان المرسمين وترقياتهم التي بقيت طي النسيان وغلاء المعيشة والسكن وعدم كفاية منح الطلبة فاضطر الكثير إلى ترك دراستهم، وهدا ما تشير إليه دور المحفوظات بالجزائر العاصمة ملفا مليئا بالاحتجاجات في هذا الصدد [2].

في صيف1916، أطلقت إشاعة أن فرنسا قد هزمت ولم يعد هناك أي سلطة أو حاكم ويمكن لأي فرد فعل ماشاء، ولكن عوض أن ينجر عن ذلك تغيرات سياسية، انقلبت اضطرابات الحرب إلى مأساة، عرفت سنة 1919 أمطارا غزيرة جدا وكان موسم البذر سنة 1920 الأكثر جفافا منذ عشرات السنين؛ فكانت المجاعة وجاء وباء التفوئيد (Typhoid) وانتشر بسرعة كبيرة مخلفا خسائر هامة إلى غاية 1923. تم تسخير حتى المساعدين الطبيين طلبة السنة الأولى، لمكافحة هذا المرض.

شكلت سنة 1920، منعرجا هاما في تاريخ المؤسسة، إلى غاية الآن، كانت المساعدة الطبية، توفر ظروف عمل أحسن من أجور المعلمين الجزائريين وأجور طلبة المدرسة

1 - Ibid,p12.
2 - Hannah- Louise Clark, Op-cit, p13.

(des Medersa)، ربما ذلك ما أدى بالعديد من طلبة مدرسة بوزريعة للأساتذة وطلبة المدارس أين كانوا يدرسون الأمانة والعدل الإسلامي، إلى ترك دراستهم لمزاولة دراسة المساعدة الطبية[1].

لكن في سنة 1920، ألغت اللجنة الفرعية مارتان (Martin) ازدواجية الراتب بالنسبة للمدرسين غير الفرنسيين والمدرسين المواطنين الفرنسيين، فأصبح لهم سلم واحد للراتب[2]، لم يكن الوضع نفسه بالنسبة للمساعدين الطبيين الذين لم يكن لهم نظراء بفرنسا، فلم تعرف رواتبهم إعادة تقييم سنة 1920، كان راتب المدرس الجديد 3800 فرنك فضلا على التعويض الاستعماري المقدر بـ25% ومنحة السكن، وفي المقابل كان المساعد الطبي من نفس الرتبة يتقاضى 3000 فرنك وبدون أي تعويضات.

من جهة أخرى، كان المساعدون الطبيون، يتقاضون تعويضا عن مصارفهم الناتج عن الدوريات والتنقلات والتلقيح حسب درجات مختلفة وفقا لصفتهم القانونية، تقدر قيمة التعويضات المقبوضة من قبل الأغلبية والذين كانوا أشخاصا مسلمين بثلث النسبة الخاصة بالمجنسين الذين كان عددهم 8 من 288 عون[3].

ردا على هذه التفرقة ما بين الموظفين، نظم بعض المساعدين الطبيين أنفسهم في جمعية سنة 1923 تحولت إلى نقابة تابعة للكونفيدرالية العامة للعمل في الثلاثينات.

كثيرا ما يرجع تاريخ الحركة النقابية في الجزائر لتجارب الطلبة والعمال في فرنسا، لذلك تجدر الإشارة إلى هذه الحركة النقابية الداخلية، وبمرور الزمن، وأمام تدني أجور المساعدين الطبيين بالمقارنة مع المدرسين وإنشاء صفتين قانونين داخل مهنة المساعد الطبي، حاذ الشباب عن المهنة.وفي سنة 1926، أصبحت مدة الدراسة ثلاث سنوات كما هو الشأن بالنسبة لمدة الدراسة بمدارس المعلمين ولكن مسألة الأجور ومنحة السكن بقيت بدون حل إلى غاية الثورة التحريرية.

---

1 - Ibid,p13.
2 - Fanny Colonna, instituteurs alégriens (1883-1939) (Presses de la fondation nationale des sciences politiques: Alger, 1975,p 43.
3 - Hannah- Louise Clark, Op-cit , p14.

خلال هذه الفترة، واصل المساعدون الطبيون ممارسة مهامهم، فكانوا يوزعون "الكنين" في الشوكولاطة للأطفال. وكانوا يتعاونون ما القياد (القايد) وكبار القرى للتشجيع على التلقيح، الذي أصبح إجباريا منذ 25 ماي 1907 بالنسبة للأطفال البالغ عمرهم سنة واحدة، وفي سن 11 و21.

أصبح فيما بعد المساعد الطبي، مساعدا تقنيا مكلفا بمصلحة التلقيح بقسنطينة وبعمالة الجزائر[1]، فكانوا يعملون لتطوير التلقيح لأنهم كانوا يتقاضون أجرا عن كل تلقيح، 25 سنتيما لكل تلقيح خلال الثلاثينات و2 فرنك في الخمسينات.

ينتج عن مخالفة القانون، غرامة من 1فرنك إلى 5 فرنك و"أحيانا حتى السجن[2] ولكن إجمالا، لم يكن هناك سوى عدد ضئيل من السكان الملقحين فعليا. وذلك لأسباب عدة ومختلفة، أهمها نقص الموارد الإدارية وضعف طاقة الإنتاج ونقص شبكة النقل لتسهيل تنقل المستخدمين الطبيين والسكان.

إن هذا العامل الأخير مهم جدا، ففي الجبال مثلا: كيف يمكن نقل الرضع والأطفال عبر مسافات طويلة، في ظروف جوية قاسية وعبر مسالك لا يمكن العبور منها سوى على البغال؟ فاكتفت السلطات بتلقيح سوى الجزائريين المتواجدين في المركز والذين كانوا في اتصال دائم مع السكان الأوروبيين[3].

كان سكان الريف أكثر عرضة للأوبئة والأمراض المعدية، لتوقيف الأوبئة كالتيفوئد (typhoïde) الذي كان مزمنا وسريع الانتشار وقت النذرة، تم إرسال المساعدين الطبيين إلى الدواوير أين كانوا يتخذون تدابير العزل والتعقيم الصارمة، كان يتم عزل المصابين في كوخ الحجر الصحي المكون من قاعتين، واحدة للرجال والأخرى للنساء.

كان العون ينزع ثيابهم ويقص شعرهم ويحلق لهم ثم يعقمهم بالماء (الساخن من الأفضل) ليضع لهم بعد ذلك طبقة من زيت مع البترول من الرأس إلى الرجلين، ليعوض ذلك بثاني أكسيد الكبريت ثم يمزجهم (Xylol) أو (DTT) ثاني كلوروثنائي فينيل ثلاثي كلوروالإيثان في حالة عدم توفر المريض على ثياب أخرى، وهو الأمر السائد غالبا، كان

1 - Ibid, p14.

2- تلقيح الجدي في العاصمة (وادي مزاب) 5 octobre 1928 .

3 - Hannah- Louise Clark, Op-cit ,p14.

العون يقوم بتعقيم كامل الثياب لمرتين ثم يطبق الإجراء على الأشخاص غير المصابين في الدوار.

كانت هذه المقاربة العنيفة ضرورية، لأن الأعوان كانوا لا يتوفرون على علاجات غير القوة والحساء والحليب المكثف لتحسين صحة المرضى في فترة النقاهة مع الشعير والقمح في حالة ما وزعتهما السلطات الاستعمارية[1].

غير أنه كان المساعد الطبي يعمل على توفير الراحة للمرضى، مات العديد من الأعوان بالتيفوئيد عندما كانوا يعالجون المرضى، فعلى الأقل لقي6 حتفهم في العمل خلال السنوات الثلاثين الأولى من المؤسسة. وكان بخيار المساعد الطبي أو الطبيب هو التخلي التام فعندما كانت هناك حالات مشكوك فيها أو أوبئة كانت الدواوير المعنية تحاط بطوق من الحراس (مكونين عموما من جنود مشاة سينيغاليين(Sénégalais). وذلك لمنع الدخول والخروج للتقليل من خطر العدوى، لكن ما كان يعيق عزاء عائلة المتوفي وكذا النشاطات اليومية[2].

كان المساعدون الطبيون طيلة مسارهم، يحسون بالتقصير في حقهم، كانوا يرغبون في أن يصبحوا أعوانا فاعلين في التغيير الاجتماعي وتحسين الصحة، "منفذين ومربين"، يعين المساعد الطبي فور انتهائه من الدراسة في ملحقة مستشفى أو في قاعة علاج للأهالي أين يتعاون مع طبيب الاستعمار، حيث يلبي احتياجات سكان المركز أين يتواجد.

كما يبقى التوزيع الجغرافي وكثافة المستخدمين الطبيين، المشكل الأكبر في الصحة خلال الفترة الاستعمارية بما أن المستشفيات وأعوان الصحة متمركزون في الساحل في مراكز المستعمر وفي مراكز التي أعلنت منذ 1927 كمراكز المحرومة أي الأكثر فقرا، في تقرير سنة 1944، حول المساعدة الطبية في الأوساط الجزائرية، طالب الدكتور عبد النور تمزالي والدكتور محمد بن جلول بتمويل ألف مساعد طبي على الأقل، لكن وإلى غاية الخمسينات، لم تتعد شبكة المساعدين الطبيين 160 منصبا[3].

1 - Ibid, p16.

2 - Hannah- Louise Clark, Op-cit, p16.

3- AbdennourTamzali, Rapport sur la réorganisation de l’hygiène et de l’assistance médicale dans les milieux musulmans d’Algérie (Alger: Imprimerie officielle, 1944), p6.

وخلاصة القول كان المساعدون الطبيون يواجهون سواء في حياتهم المهنية أو الشخصية، تناقضات المجتمع الاستعماري، حتى وإن كانوا ضمن النخبة المثقفة، فقد شهدوا الكوارث البشرية للحرب والاستغلال الاقتصادي والأمراض، أدى بهم مسارهم خلال السنوات الثلاثين الأولى من المساعدة الطبية الجزائرية من مدرسة الطب والصيدلة إلى قاعات العلاج في "البلاد"، ورعب المجاعة وإلى اللصوصية في الدواوير وإلى السياسة النقابية ومن أمل العلم الحديث إلى الوفيات بسبب التيفوئيد لم يعرف سوى القليل من مثقف الجزائر ما عاشه هؤلاء الرجال.

كان المستعمر مستعدا لتقبل فرضِية ووقفات الجزائريين، ولكن يجب عدم تجاهل دور المساعدين الطبيين ثم الأعوان التقنيين للصحة العمومية حتى وإن كانوا محدودي العدد والموارد. ففي مجتمعاتهم سعى الأكثر التزاما منهم، إلى الاحتكاك بالناس وطمأنة المرضى وقاموا بتقديم علاجات جوارية حتى وإن كانت متواضعة.

**5- مهام معهد باستور(institut pasteur) :**

سمي معهد باستور نسبة الي لويس باستور (Louis Pasteur)عالم الكيمياء والجراثيم فرنسي الأصل، ولد في مدينة دول Dôle في فرنسا، وتوفي ودفن في معهده الخاص (معهد باستور) في باريس.

انتخب باستور في سنة 1881 عضواً في المجمع العلمي الفرنسي. وفي عام 1884 عكف على دراسة مرض الصعار الكلب (rage) فجرب نقل هذا المرض إلى الأرنب بزرقه بلعاب الكلب المصاب أو بدمه.

وفي عام 1885 أُرسل صبي يبلغ التاسعة من العمرإلى باستور لمعالجته، وكان قدعضَّ هذا الصبي كلبٌ مكلوب، فبدأ باستور معالجته بزرقه بنخاع موهَّن، ثم كرر الزرق بنخاعات فوعاتها متزايدة تدريجياً، وقد شفي الصبي بعدأن عولج مدة شهر بهذه الخطة؛ وبعد مضي عدة أشهر على هذه الحادثة عولج شخص آخربنفس الطريقة التي عولج بها الصبي فشفي أيضاً، وهكذا شاعت هذه الطريقة لوقاية المصابين بالصعار ( داء الكَلَب).

وفي عام 1886 أقر المجمع العلمي الفرنسي مشروع إنشاء معهد باستور، وفي هذه السنة نفسها مرض باستور فسافر إلى الجنوب ليقيم بعض الوقت مع أفراد أسرته. وبعد أن عاد إلى باريس أُصيب بمرض عصبي اضطره إلى الحد من نشاطه العلمي.

وفي عام 1888 افتتح معهد باستور وفي عام 1892 أُقيم احتفال في السوربون(Sorbonne) بمناسبة بلوغ باستور سن السبعين. وقد اكتشفت بفضل أبحاث تلاميذ باستور جراثيم الخناق(Diphterie)، والطاعون (Peste)، وذيفانات الجراثيم، ووضع رو Roux عام 1894 خطة لمداواة الخناق بطريق المعالجة المصلية (Sérothérapie).

بعد افتتاح معهد باستور بباريس لمكافحة داء الكلب سنة 1886 ، بدأ تأسيس معاهد أخرى على غراره في شمال افريقيا، فتأسس أول معهد لباستور بتونس سنة 1893.

أما فيما يخص فتح فرع معهد باستور (Pasteur) بالجزائر فجاء باقتراح من البروفيسور ج.ب. ترولارد (J.B.Trollard)، من كلية الطب والصيدلة الى الحاكم العام بالجزائر بانشاء معهد مشابه لذلك الموجود بباريس، فتح فرع معهد باستور بالجزائر أبوابه يوم 1 نوفمبر 1894، تحت اشراف الدكتور ترولارد (J.B.Trollard) ، بعد استشارة الأستاذ لويس باستور (Louis Pasteur) في ذلك[1].

حددت مهامه أولا لمعالجة ضد داء الكلب، تم توسعت مجالها إلى تصنيع مصل الدم واللقاح، وإلى مكافحة الملاريا سنة 1902 ودراسة الأمراض المتعلقة بالجزائر والبحث عن أسبابها وطرق مكافحتها.

بالرغم من الصعوبات وعلى رأسها ضيق المقرات وقلة الوسائل المادية، الا أنه أعطى نتائج مرضية ومشجعة، إذ قدم العلاج لسنة، ضف الى ذلك انتاج معهد باستور بالجزائر للقاح المضاد ضد الجذري وإجراء تحاليل جرثومية وتحاليل للمياه.

1- مصطفى خياطي، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية، ص 288.

ففي نفس السنة أي 1894 اكتشفت د.فينسن (H.Vincent) بالجزائر العاصمة الجرثومة المسببة لخلل جسم بالأجزاء الرخوة بالرجل وأحيانا باليد، المعروفة باسم رجل مادورا ( le pied de Madora) تبين أنه فطر من نوع ستريبتوتريكس (Streptothrix)[1].

وفي 1894 اكتشب روجي (Rouget) بقسنطينة بدم حصان ( Sang d'un cheval) حيوانات طفيلية (Trypanosome) والتي تسبب في مرض الخيل.

في نفس السنة وبالضبط في شهر نوفمبر 1894 أنشأ الأستاذين ج.ب.ترولار (J.B.Trolard) وسولي (Soulié) بمدرسة الطب بمعهد باستور بالجزائر العاصمة مصلحة لعلاج الكلب (Antirabique) للأشخاص المنهوشين (mordus) والذين لم يسعفهم الحظ للسفر إلى باريس، كما يعمل هذا المعهد على تجهيز التلقيح ضد الجدري (Anti variolique).

واكتشف كذلك د.فينيس (H.Vincent) سنة 1896 بالجزائر العاصمة الجرثومة العَصَوِيَة مغزلية الشكل التي أثبتت سنة 1897 دور البحث سبب التهاب اللوزتين الذي سميناه التهاب اللوزتين فينسن (L'angine de Vincent)[2]. و في سنة 1897 شغّل أ.لفيران (Laveran) المخبر الذي عرضه عليه معهد باستور، أين عمل بمثابرة وجد أثناء الخمسة وعشرين سنة التي قضاها فيه من (1897-1922).

وخلال هذه المرحلة أرسل الطبيب روكس (Roux) مدير معهد باستور بباريس إلى الجزائر سنة 1900 بعثة للتدقيق باكتشاف رونالد روس (Ronald Ross) المستوحى من نظرية أ.لفيران (A.Laveran) حول دور البعوض في تحول الملاريا وكذلك لمتابعة اكتشاف علم الأمراض في الجزائر بالطرق الباستورية ( Les méthodes pasteuriennes)[3].

وابتداءا من سنة 1909أسندت مهمة الإشراف على معهد باستور إلى الاخوة ادمون سرجون (Edmond Sergent) واتيان سرجون (Etienne Sergent)، وأختير

1- مصطفى خياطي، المرجع السابق، ص 195 .

2- Edmond Sergent et Louis Parrot, *Contribution de l'Institut Pasteur d'Algérie à la connaissance humaine du Sahara (1900-1960)*[compte-rendu] Fiasson Jean, Publications de la Société Linnéenne de Lyon Année 1964 33-2 pp. 67-68

3- Edmond Sergent et Louis Parrot,Ibid.

ادمونن سارجون (Edmond Sergent) كمديرا لمعهد باستور. كلف هذا الأخير في البداية بمكافحة داء الكلب، ثم بعد ذلك بتحضير اللقاح ضد الجذري البشري والحيواني، حيث ضم المصلحة المضادة لداء الكلب، و مصالح لتوزيع المصلات (sérums) واللقاحات (vaccins) والخمائر لتخمير الجراثيم. و اجراء بحوث حول حمى المستنقعات في الجزائر، الأمر الذي تبناه معهد باستور بعد تأسيسه.

في سنة 1909 اقتنع الحاكم العام بالجزائر (Jonnart) بالأهمية التي يجب أن تمنح للتطوير الصحي والاقتصادي بالجزائر، ونظرا للوسائل المتطورة، والموظفين المتخصصين في معهد باستور قرر وطلب من الدكتور روكس (Roux) ان يضم معهد باستور بباريس في آن واحد الإدارة العلمية والتقنية والإدارية للمؤسسة الجديدة التي تحمل اسم معهد باستور الجزائري[1].

كما كلّف الدكتور روكس (Roux) سنة 1909 ألبرت كالمت ( Albert Calmette) مدير معهد باستور بالیل (Lille) بفرنسا، بالتفاوض مع الحكومة العامة في الجزائر في 31 ديسمبر 1909 وترأس المنظمة الإدارية للمعهد الباستوري بالجزائر حيث انشئ معهد باستور بالجزائر سنة 1910.

تأسس المبنى في منطقة الحامة، مقابلا حديقة التجارب بالعاصمة الجزائرية، كما كان له ملحقة في شارع باستور بجانب الجامعة المركزية و التي كانت تحتضن المصلحة المضادة للكلب، توزيع مصلات الدم، اللقاحات، الخمائر، واستقبال عتاد لتشخيص المرضى الموجهة للتحليلات الميكروبيولوجية (matériel microbiologique)، كما كان يتوفر على ملحقة ثانية على ربوة القبة بمساحة تقدر بخمسة هكتارات و التي كانت مخصصة للحيوانات التي تجرى عليها التجارب، و لتحضير اللقاحات و مصلات الدم[2].

عين إيدموند سرجون (Edmond Sergent)، مديرا عاما لمعهد باستور بالجزائر (IPA) سنة 1912، حيث أقام هو وعائلته في الطابق العلوي لنفس المبنى و لعدة سنوات،

1- Edmond Sergent et Etienne Sergent, *Histoire d'un Marais algérien.* (Publié par l'Institut Pasteur d'Algérie) [compte-rendu], Fiasson Jean, Publications de la Société Linnéenne de Lyon Année 1949 18-5 p. 96.

2 -Edmond Sergent et Etienne Sergent,ibid.

أما الطابق الأول و الثاني فخصص بمخابر مجهزة للدراسات والتجاربفي العلوم الأحياء الدقيقة (anatomie pathologie)، وعلم الطفيليات (parasitologie)، ومخابر أخرى للفيزياء والكمياء ( physiologie microbiologie)[1].

وفي سنة 1920، قام إيدموند وايتيان سرجون ( Edmond et Etienne Sergent)، بعدة زيارات الى الصحراء وتحديدا منطقة بسكرة لدراسة داء الليشمانيات الحاد (Leishmaniose cutanée)، إن البعثة المرسلة كل سنة إلى الجزائر ابتداءً من 1921، من طرف الدكتور روكس (Roux) هدفها الأساسي التدقيق في اكتشاف روس (Ronald Ross) حول دور البعوض في تكاثر الملاريا، دراسة الملاريا، الأمراض المعدية للإنسان والحشرات، ثم توجيه بحوث البعثة نحو أمراض أخرى معدية إذ يمكن أن تكون الحشرة خطرا على الإنسان باعتبارها حاملة للفيروس، بحيث أثبتت الأبحاث أن دور الحشرات في تكاثر الأمراض الجرثومية: الملاريا (Les paludismes)، البعوض (Les moustiques) والطفيليات الخارجية والحمى المتكررة، داء الليشمانيات* (Leishmanioses)[2].

و لتسهيل مهمة البحوث أنشأ سنة 1921 مخبر للأبحاث للصحراء في منطقة بسكرة، و كانت الانطلاقة الرسمية لهذا المخبر في سنة 1928 من طرف فيليكس مسنيل (Félix Mesnil) ، من معهد باستور بباريس أثناء زيارته للجزائر.[3]

كما وضع معهد باستور بالجزائر برنامجا خاصا لمكافحة مرض الرمد (Trachome)، الذي أصاب 80% من المواطنين خصوصا في المناطق الصحراوية

---

1 -Jean-Pierre DEDET, L'Algérie d'Edmond Sergent- Directeur de l'Institut Pasteur d'Algérie (1912-1962), Edition Kallimages,. Médiathèque MMSH, Université Aix Marseille.p 31.

* داء الليشمانيوز بالجلد عرفه الأطباء العرب، هي طفيليات أحادية الخلية، ذات سوط أو ذيل تنتقل بذبابة القرقس اكتشفت سنة1921. حوالي صنف نم اكتشافه بالجنوب، خصوصا ببسكرة، جنوب قسنطينة و حالات أخرى بالجنوب، خصوصا ببسكرة، قسنطينة، عرف من طرف الأطباء العسكريين الفرنسيين ببسكرة سنة 1844م، كالتهاب عميق بالجلد به برعم مشهور باسم قفل الشرق، أو مسمار بسكرة.

2-HISTOIRE DE LA MÉDECINE, Les découvertes d'Edmond SERGENT sur la transmission vectorielle des agents de certaines maladies infectieuses humaines et animales.

J.-P. Dedet, Université Montpellier 1, CHU de Montpellier, Laboratoire de parasitologie, 163 rue Auguste-Broussonet, 34090 Montpellier, France. Article n° 3038 "Histoire de la médecine". Reçu le 3 juillet 2006. Accepté le 14 novembre 2006.

3- Jean-Pierre DEDET, L'Algérie d'Edmond Sergent- Directeur de l'Institut Pasteur d'Algérie (1912-1962), Edition Kallimages,. Médiathèque MMSH, Université Aix Marseille.p 147.

(Oasis) عرف هذا البرنامج منذ سنة 1921 من قبل لويس باروا (Louis Parro) المدير الفرعي لمعهد باستور بالجزائر، حيث خصص مستوصفات لمعالجة أمراض العيون (anti-ophtalmique)، أو بيت العينين، ( Maisons des Yeux) تأسس مستوصف القنطرة سنة 1925، فكان نموذج يقتدى به حيث أنشأت 150 مستوصف في الواحات الصحراوية الجزائرية في الفترة الممتدة مابين 1925 - 1960.[1] اذ يقدم فحوصات ومعاينات طبية دورية، متابعة وتقديم الأدوية للأشخاص المصابين بالأمراض العيون المعدية.

من جهة أخرى قام بدراسة أسباب وأصل وباء الملاريا بشمال إفريقيا، لتطبيق الاكتشافات الحديثة للعلاج والوقاية، إضافة إلى تحليل الأسباب الحقيقية لتكاثر الملاريا للوصول إلى تحديد وتعريف العوامل الوبائية.

ومن أجل الحد من انتشار الملاريا أتخذت اجراءات وقائية استعجالية وعلى رأسها القضاء على الحشرات والبعوض المتسببة في انتشار الفيروس، و نظرا لانعدام وقلة الوسائل، فكانت الاجراءات المتخذة جد قليلة فاقتصرت على اعطاء المواطنين وخصوصا الأطفال جرعات قليلة يومية من دواء الكينا (quinine)، طول موسم انتشار العدوى وحددت بسبعة اشهر في السنة، وضعت برامج خاصة لهذا الغرض[2].

أما عن توزيع الدواء فكان يقدم من طرف موظفين مختصيين يسمون عمال الدواء (agents quininisateurs)، يمرون في البيوت لاعطاء المواطنين الدواء ذو اللون الوردي(Les dragées roses ) وبعض الشكولاتة للأطفال، وكان التجاوب والقبول واضح من طرف الاهالي، فكان الغرض تقديم العلاج للأشخاص المصابين بالعدوى ومحاولة التقرب من المواطنين الغير المصابين لتقديم الأجراءات الوقائية لتفادي انتشار العدوى.[3]

1- Jean-Pierre DEDET, Ibidem.
2 -Jean-Pierre DEDET, L’Algérie d’Edmond Sergent, p 79.
3- Ibid.

إن الوظيفة الأساسية الموكلة إلى معهد باستور بالجزائر تكمن في البحث العلمي، والمطلوب من هذا المعهد بشكل أساسي هو ضمان بعض الخدمات العمومية لعمل الجراثيم المطبق (microbiologie appliquée) وإعطاء مهمة التعليم.

"…il lui est demandé de plus d'assurer certains services publics de microbiologie appliquée et de donner un enseignement post scolaire"(1).

وعموما كلف أيضا من طرف الحكومة العامة بإجراء كل التحاليل الميكروبيولوجية (microbiologiques) والكيميائية (biochimiques) أين يمكن للنتائج أن تساهم في تسهيل الخدمات الصحية على سبيل المثال: الميكروبيولوجية المتعلقة بالأمراض الخبيثة: كالطاعون(peste)، الكوليرا (choléra)، التيفوس(typhus)، إلخ(2). وكذا التحاليل الميكروبيولوجية، والكيميائية المتعلقة بالماء في البلسات التي تهدف إلى جذب المنابع.كما يوفر المعهد الجزائري كل سنة من ثلاثة أو أربعة ملايين وحدة أو جرعة من اللقاحات (vaccin) المصل (sérum)، الخمائر (ferment) وكذا المنتوجات الميكروبية (produits microbiens) المختلفة التي هي موجهة سواء إلى الاستعمال الطبي أو الاستعمال الحيواني أو الزراعي.

مثلا قام معهد باستور بالجزائر بتلقيح ضد الكلب من 2.500 إلى 4.000 شخص سنويا، وحضر لقاح ضد الكلب للاستعمال الحيواني من أجل تلقيح الكلاب، كما شرع معهد باستور سنة 1935 في تحضير مصل ضد سم العقارب، ويقوم المعهد الجزائري كل سنة بتحضير حوالي مليون جرعة من اللقاح المضاد للجدري.

قدم معهد باستور اللقاح الثلاثي ضد التيفوئييد ( B-A) والذي أصبح فيما بعد يسمى بلقاح (T.A.B)، وطريقة التطعيم ضد السل (B.C.G)(3) في الواحات والمناطق

---

1- Ibid, p200.

2-Ibid, p200.

* 3- **لقاح السل ب.س.ج (B.C.G):** يساعد في الوقاية من العدوى السلية، وقد تم ابتكار هذا اللقاح في فرنسا بين 1905 و 1921. و لكنه لم يستعمل على نطاق واسع الا بعد الحرب العالمية الثانية بالرغم من أن اللقاح يعطي حماية خصوصا عند للأطفال تصل الى 80%. يتألف لقاح السل من عصيات السل أو عصيات كالمت غيران المضعفة، و هي عبارة عن نوع من الجراثيم المتفطرات البقرية التي تمت معالجتها لتصبح ضعيفة بحيث تولد مناعة في جسم الإنسان دون أن تسبب المرض، و يعطى اللقاح عن طريق محقن شبيه بمحقن الأنسولين، و يتم الحقن في الثلث العلوي للذراع، و لا يوجد تحديد العمر الأفضل لإعطاء لقاح السل، إلا أن هناك توصيات بإعطائه خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحياة.

الصحراوية[1]. يحضر اللقاح ليس فقط من أجل تطعيم المواليد الجدد بالجزائر، وإنما من أجل التطعيم الجماعي للأطفال في مختلف الأعمار في القرى الجزائرية[2].

وقد وَضَع معهد باستور بالجزائر ضمن برنامجه القيام بمؤتمرات وكذلك ستقبال العمال في المخابر وخصوصا الأطباء العسكرين والمعنين بمنطقة الجنوب، ونشر كتب ومنشورات حيث أوكلت تلك المهمة إلى أشخاص ذوي خبرة، وفي الأخير التعليم عن طريق الأدلة في محطته بمتيجة[3].

كان أساس عمل معهد باستور (Pasteur) هو البحث الطبي، و تطوير العلوم لإظهار الميكروب في الطبيعة؛ و دور الميكروبات التي تعيش متطفلة على حساب الكائنات الحية، دورها المفيد بالإنسان هو عندما تكون الميكروبات عومل تحويل الغذاء الرئيسي: خبز، حليب،..معرفة أسباب الأمراض المعدية قادت باستور ومدرسته إلى اختراق التعقيم، التطهير، تلقيحات، ومصل علاجية ( Stérilisation, nettoyage, vaccinations et sérum thérapeutique). استقبل معهد باستور سنة 1908 للمعالجة من داء الكلب678 شخص من مختلف العمالات [4].

فوائد العلم الباستوري، وهو مكافحة الأوبئة عند الإنسان والحيوان، والملفت للانتباه هو كثرة الأوبئة وانتشارها، بحيث كتب الدكتور اميل روكس (Emile Roux) مايلي: "إفريقيا محمية من التأثر بالأوروبين بواسطة الأمراض المتنقلة من الحشرات أكثر من السود القاطنين بها".

« L'Afrique est mieux défendue contre l'influence des Européens par les maladies transmises par les insectes que par les millions de moins qui l'occupent »[5].

بدأت مشاركة باستور بالعمل الطبي الفرنسي باكتشاف الطبيب العسكري أ.لفيران (A.Laveran) بقسنطينة لطفيل حمى المستنقعات (Le parasite du paludisme) فبحث

1-Edmond SERGENT, L'œuvre de l'Institut Pasteur en Algérie, Documents Algériens, n°44, série sociale, 30 décembre 1953, in www.alger-roi.fr.
2-Edmond Sergent, op.cit, p200.
3-Ibid, p200.
4-M.C Jonnart, Op. Cit,p 31.
5-Edmond Sergent, Encyclopédie coloniale et maritime, p134.

في أسباب وانتشار هذا المرض وكيفية القضاء عليه. ما قام به أ.لفيران (A.Laveran) يعد الأهم في الطب والصحة بعد باستور. و الذي سبق و تحدثنا عنه سابقا.

« L'oeuvre de Laveran apparait aujourd'hui comme la plus importante en médécine et en hygiène après celle de Pasteur »[1].

إلى جانب تقديم دروس ومحاضرات لطلبة الطب والصيدلة الفرنسيين والأجانب في علم الأحياءالدقيقة المجهرية في معهد باستور بالجزائر، والتعريف بالأمراض والأوبئة المتواجدة لغرض علمي بحث من خلال التعرف على أسباب تلك الأمراض، والوسائل المتبعة لمكافحتها، والاشراف على الطلبة المكلفيين باعداد البحوث الميدانية والمخبرية في الصحراء[2].

ونظرا لظروف الحرب العالمية الثانية، وما انجر عنها من خسائر بشرية ومادية وأمراض وأوبئة، نجم عنه نقص الكوادر والمعدات الطبية، وصعوبة التواصل، أدى الى ايقاف نوعا ما خدمات معهد باستور بالجزائر لانقطاع التواصل مع المعهد الرئيسي بباريس، وكان يجب انتظار تدخل الصليب الأحمر الأمريكي الى الجزائر في نوفمبر سنة 1942، حيث زود معهد باستور بالجزائر بالمواد الكميائية والبيولوجية لاتمام مهمته في مجال البحث الطبي في الجزائر[3].

1- Edmond Sergent, Ibid, Tome I, 1946

2-Jean-Pierre DEDET, L'Algérie d'Edmond Sergent- Directeur de l'Institut Pasteur d'Algérie (1912-1962),Edition Kallimages, Médiathèque MMSH, Université Aix Marseille, p143.

3- Jean-Pierre DEDET, op.cit.

## الفصل الثاني:
## الإسعاف الاستشفائي والطبي و الوضع الصحي خلال تلك الفترة:

**-الإسعاف الاستشفائي والطبي:**

فيما يخص الإسعاف الاستشفائي والطبي فكما ذكرنا سابقا كان في البداية طب عسكري ثم أصبح فيما بعد مختلط بين عسكري ومدني بحيث اضطرت الإدارة الفرنسية أمام تفاقم الأمراض و الأوبئة إلى جلب الأطباء المدنيين لدعيم القطاع الصحي بالرغم من عددهم القليل، و أصدرت عدة قرارات في هذا المجال:

- قرار 12أفريل 1845 من وزير الحرب نظم قسم طبي هدفه زيارة المرضى وتزويدهم بالأدوية، كما أسست ثلاثة عشر دائرة طبية.
- قرار 21 جانفي 1853 يوسع المبادئ المعتمدة سنة 1845، وأسست 60 دائرة طبية استعمارية وأدخلت عدة نصوص من أجل تعديل عدد وبنية هذه الدوائر.
- قرار سنة 3 جويلية 1849 يحدد وضع المستشفيات المدينة ووضعت منشآت عمومية مزودة من المال المستقل مفتوحة بحُرية لكل المرضى دون تمييز عرقي ولا ديني، وينص نفس القرار على تنظيم في كل بلدية مكتب خيري من أجل الإسعاف بالبيوت(1).

بالرغم من كل تلك القرارات، الحكومة الفرنسية لم تخصص إلا مبلغا ضئيلا من ميزانيتها للصحة العامة لم يتجاوز أربعمائة وثلاثون ألف من الفرنكات وهو ما انعكس سلبا على الأوضاع العامة إذ انتشرت الأمراض و الأوبئة بين فئات الشعب وأصبح الأطفال يموتون في مقتبل العمر(2).

وهو ما تترجم أرقام العاملين في القطاع الصحي التي جاء بها يحيى بوعزيز في كتابه سياسة التسلط الاستعماري أنه ما كان متوفر إلا 1851 طبيب و660 قابلة و661 صيدلي و462 طبيب أسنان ومن بين 1851 طبيب يتمركز 1145 منهم في المدن الكبرى

1-Dr.G.Grenoilleau, Directeur de santé publique de l'Algérie, docteur en droit, l'encyclopedie coloniale et maritime, Tome I, 1946, p188.

2- ناهد إبراهيم دسوقي، دراسات في تاريخ الجزائر الحديث والمعاصر بين الحربين 1918-1938، منشأة المصارف، الإسكندرية 2001، ص81.

(قسنطينة، وهران، الجزائر) وما تبقى من المدن الأخرى ما كان متوفر لديها إلا 50 طبيب لكل واحدة منهم وما بقي موزع بنسبة 4 إلى 6 لكل مائة ألف شخص[1].

وابتداء من 1871 تلقى الإسعاف العمومي دافعا حيا يظهر في إنشاء معظم المستشفيات المدنية الموجودة، فتم إعادة بناء مستشفى مصطفى باشا المدني سنة 1874، وتحويل الإدارة الاستشفائية لمستشفى الدويرة سنة . وتحويل سيارة الإسعاف العسكرية لأرليانفيل (Orléansville) إلى منشأة مدنية سنة 1875. واستبدال مستشفى قسنطينة بمدرسة عربية-فرنسية سنة 1875، ومستشفى بون (عنابة) (1878-1891)، وإنشاء مستشفى بوجي (بجاية) سنة 1870، وإلحاق ملجأ لمستشفى مدينة فيليب سنة 1877[2]، كما تم بناء مستشفى ميلة 1878، وتحويل المستشفى العسكري بأقبو إلى مستشفى مدني سنة 1895، إضافة إلى المستشفيات التي بلغ عددها حتى هذه الفترة 24 مستشفى مدني كبير، 4 ملاجئ، مستشفى للأمراض النفسية بالبليدة و92 مستشفى ثانوي[3]. وانشاء منشأة للصم البكم سنة 1920 ومنشأة محصنة للأطفال المختلين سنة 1940.

بالرغم من زيادة وإنشاء المؤسسات الاستشفائية إلا أنها تبقى غير كافية مقارنة بعدد المرضى المتوافدين على هذه المؤسسات، فيشير الدكتور قرونوالو (Dr.Grenouilleau) أن عدد الأسِرَة بلغ 18000 سرير، أما عدد المرضى المقيمون بالمستشفى بلغ 125.936 سنة 1944 وهذا ما يعني أنه رغم الجهد المبذول في مجال الإسعاف الاستشفائي الذي أعيد تتنظيمه بأمر ومرسوم 27 ديسمبر 1943، المعدل لمرسوم 23 ديسمبر 1874 بقي غير قادر على استيعاب العدد الكبير من المرضى.

و عن التجهيزات الاستشفائية الجزائرية، تم إعداد برنامج لتحديث المؤسسات القديمة حيث نص على تحويلها أو إعادة بناءها مثل مستشفى مليانة، سطيف وسيدي بلعباس كما تم إعداد برنامج للتجهيز الصحي.

وعشية اندلاع الحرب العالمية الأولى (1914-1918) كان للجيش الفرنسي بالجزائر 48 مستشفى و4 ملحقات و6 مستوصفات تعمل كمستشفيات صغيرة ومستشفى

1- يحيى بوعزيز، مرجع سابق، ص126.

2-G.Grenouilleau, Op.cit, p188.
3-G.Grenoilleau, Op.cit, p186.

مختلط موزعين على كل التراب الجزائري، ولم تترك الحرب العالمية الأولى، هذا النظام على حاله بل زادت من طاقته في المدن التي بها ميناء وهذا لتسهيل مهمة الجيش خاصة وأن فرنسا كانت طرفا مباشرا في هذه الحرب[1].

وقام الجيش الفرنسي بالتخلي عن منشآته غداة الحرب العالمية الأولى والتي كان يعتبرها بدون فائدة، تركزت الجهود حول الصحة الاجتماعية والطب الوقائي، وارتفع أو تجاوز الجهاز الطبي الاستعماري من 60 وحدة سنة 1863 إلى 90 وحدة سنة 1881 ثم 120 سنة 1942 [2].

- **التسلسل الكرونولوجي للأمراض المنتشرة في هذه الفترة:**

كنا في الباب الأول قد تعرضنا للأوبئة و الأمراض لغاية 1850، و في هذا الباب سوف نواصل الحديث عن تلك الأمراض من خلال مواصلة و متابعة التسلسل الكرونولوجي لها و التركيز على المستجدات التي عرفتها تلك الأمراض من خلال التقارير الصحية.

**1- الكوليرا (Choléra):**

مع بداية فصل الصيف لسنة 1850 انتقل لكوليرا الى عمالة الوسط (الجزائر) بسبب المهاجرون الذين قدموا من تونس عن طريق البر و البحر، اذ فقدت متيجة حوالي 300 ضحية، و مدينة الجزائر أين أحدث 692 وفاة، و 745 حالة في مليانة، و تنس كانت المنطقة الأكثر تضررا فقدت 6/1 من سكانها[3].

وبحلول سنة 1854 انتشرت عدوى الكوليرا بمدينة الجزائر بسبب مجيئ مجموعة من الجنود مكونة من 400 شخص قادمين من مرسيليا، فانتشر الوباء مما إضطر الحكومة الى تشكيل لجنة من الأطباء التالية أسمائهم : بيرتراند (Berthrand)، ليونارد

---

1- المرجع نفسه.

2-G.Grenouilleau, Op.cit, p187.
3 -J.J.M. Tremsal, *op.cit*, p 27.

(L’eonard) أطباء المستشفى العسكري ونيقران (Négrin) رئيس الجراحين بالمستشفى المدني لدراسة تلك الحالات و تحديد سبب الوباء(1).

بعد ذلك تميز الوضع بنوع من الاستقرار حيث كانت الجزائر منطقة آمنة من الوباء لغاية 1855، لكن مع حلول سنة 1856عاد وباء الكوليرا من جديد بسبب ارساء سفينة بميناء عنابة آتية من تونس، حاملة لشهادة مشكوك فيها (Patente Brute)، أثبت أن ركابها مصابون بالكوليرا الآسيوية. و التي فرض عليها الحجر الصحي لمدة 24 ساعة (ثلاث مرات متتالية)، الى جانب غسل و تهوية كل ماكان على متن السفينة من سلع و ركاب.(2)

عرف وباء الكوليرا بعض التحسن الطفيف مع ظهوربعض الحالات في عدة مناطق، اذ تشير تقارير المراسلة الصحية إلى انتشار المرض وإلى وجود حالات في المستشفى المدني بوهران، إلا أن نسبة العدوى لم تكن كبيرة، كما هو الحال بالنسبة لمستشفى الداي بمدينة الجزائر أين ضرب مرض الكوليرا منطقة الجزائر في 28 سبتمبر 1860، إلا أن نسبة الضحايا كانت قليلة(3).

كما تشير التقارير الصحية كذلك الى أن هذا المرض بدأ يزول ابتداء من 1860، ويرجع ذلك إلى إقليم الجزائر الصحي وإلى الإجراءات الوقائية التي اتخذتها الإدارة الفرنسية، والقرارات الحازمة إزاء مرور السفن ومراقبتها وحتى منعها إذا ما ثبت حملها للمرض وتعقيم البضائع والسلع والمواطنين الحاملين لهذا المرض.

لكن بحلول عام 1867 عاد وباء الكوليرا والذي تزامن مع المجاعة التي قال عنها الناس "ماهي إلا مجاعة سوداء لم ترى في الزمن السابق أقبح وأفضح منها وليس الخبر كالعيان"(4)، إنتشر بالشرق الجزائري وتحديدا بقسنطينة وضواحيها، بسبب اجتياح الكوليرا لتونس والمشرق، وتسربه إلى الجزائر، وانتشار العدوى إلى باقي المناطق كتنس،

1 -Martin Antoine Vincent et Victor Collardot, le Choléra, d’après les neufs épidémies qui sont régné à Alger depuis 1835- 1865, Paris, Victor Rozier, éditeur, 1867, P 81.

2- فلة موساوي القشاعي، أطروحة الدكتوراه، مرجع سابق، ص 141.

3-فلة موساوي القشاعي، المرجع نفسه، نفس الصفحة.

4- محمد الصالح العنتري، مجاعات قسنطينة، تحقيق و تقديم رابح بونار، الشركة الوطنية للنشر و التوزيع (1394هـ-1974م) ص55.

والأصنام، البليدة، القليعة، وشرشال[1]. انتشر الوباء بمدينة باتنة (Batna) أيضا، بسبب أولائك الجنود الفرنسين القادمين من المناطق التي تفشى فيها هذا المرض[2].

كما كان سكان مدينة الجزائر سنة 1870عرضة الحمى الصفراء الاسبانية (fièvre jaune Espagnole) .

تكرر وباء الكوليرا خلال سنتين 1884 و1885 بالجزائر العاصمة، وفي الشرق القسنطيني سنة 1893 حيث رصدت 15000 حالة إصابة، و6000 حالة وفاة[3]، وكانت آخر موجة ثقيلة ومدمرة.

الواقع أن الخسائر البشرية لدى الجزائريين كانت أكبر منه عند الأوروبيين سواءا كانوا مدنيين أو عسكريين، وتزامن الوباء والمجاعة التي حصدت الآلاف من الضعفاء، عاد الولاء من جديد، في الجزائر سنة 1896م ولكن أقل حدة.

## 2- مرض الجذري (Variole):

أثبتت التقارير الصحية لسنة 1851 "والتي وصفت الوضع الصحي السائد بالجزائر بالمتدهور جدا"، حيث انتشر وباء الجدري بشكل كبير خصوصا بعنابة وضواحيها عام 1852 وتكررت أوبئة الجدري، رغم الحملات التلقيحية الأولى[4].

لقد كان "وباء الجذري" يصيب بصفة أكبر الأطفال الجزائريين، لدرجة أن بعض القبائل أو الدواوير فقدت كل أطفالها تقريبا، أما الناجون فهم إما عميانا أو معوقون، بشهادة الأوربيين[5]، وفي إحصاء آخر يذكر أن وباء الجذري يشكل تكملة لسلسلة الأمراض الوبائية. فشهدت سنة 1862 بعين تموشنت انتشار مرض الجدري و في سنة 1857 انتشر المرض بمدينة الأصنام –الشلف حاليا-. كما عرفت سنوات 1865 و1877 انتشار المرض وبشدة في مدينة قسنطينة والذي صاحبه مرض التيفوس (Typhus).

1-L.Abid, Op.Cit.
2-Dukerley U.E. (médecin major de 1erclasse).Notice sur les mesures prises à Batna pendant le choléra de 1867 et leurs résultats, Paris, 1868.
3-Pièrre Goinard, *Op.cit*, p215.
4-Georges Armani, Variole et vaccination, imp.F.Michaud, Alger, 1927, p 39.
5- Turin Yvonne, *Op.cit*, p 321.

مدينة معسكر هي الأخرى انتشر بها هذا المرض عام 1867 مع دليس وبني سليم، إضافة إلى انتشاره في سكيكدة والأصنام والتي فقدت نسبة هامة من سكانها وخاصة الأطفال؛ أما الناجون فقد أصيبوا بالعمى (Cecite) والإعاقة[1].

أما بخصوص الأرقام المقدمة من قبل المكاتب العربية*، وهي أرقام غير ثابتة خصوصا خلال فترة 1850-1880، بحيث سجل الانتشار الواسع للأوبئة وبدون توقف من حيث العدد وبصفة لافتة للانتباه بين 1867 و1868، التي تزامن و فترة المجاعة، الجفاف، إجتياح الجراد و الكوارث الطبيعية التي عرفتها الجزائر خلال هذه الفترة.

وفي سنة 1869، عم وباء الجذري أرجاء من العالم ، وبعد أن اكتسح الوباء وبعنف فرنسا في سنة 1870، ضرب كذلك الجزائر و خصوصا بوهران حيث خلف العديد من الأشخاص المصابين، لا توجد إحصائيات دقيقة تخص الوباء تلك السنة.

1 -Turin Yvonne, *Op.cit.*

*-عرفها "فرديناند هيقونت" (F.Hugonnet)، وهو أحد رؤساء تلك المكاتب وضابط فرنسي، حيث قال: "المكتب العربي هو حلقة وصل بين الجنس الأوروبي الذي استوطن بالقطر الجزائري منذ عام 1830م، والجنس الأهلي الذي يقطن البلاد من قبل ولا يزال إلى الآن".وكما عرفها "شارل ريشار" (Charles Richard)، وهو أيضا أحد رؤساء تلك المكاتب، فيقول: "المكتب العربي وسيلة تفكيرنا قبل أن يكون وسيلة تعبيرنا". يعرف المؤرخ الفرنسي "ياكونو" (Yacano Xavier)، فيقول: "المكتب العربي هو ذلك الجسر الذي يربط بين السلطة الفرنسية والسكان والأصلين في هذا البلد".

تشكل المكاتب العربية المحور الرئيسي في حكومة العرب، وقد اعتبرت من طرف المستعمر "منذ البداية كإجراء جيد وهادف من أجل مراقبة وتأطير رؤساء الأهالي".

ويمكن القول أن ظهور هذه المؤسسة الإدارية كان من إيجاد الجنرال دوماس (Daumas) الذي أدخل تعديلات على "إدارة الشؤون العربية"، والتي أسندت إدارتها إلى النقيب لامورسيار (Lamorcière) (1833-1894)، وقد أعهدت إليه من طرف الجنرال بيجو بتاريخ 16 أوت 1841م، وهي تتكون من شبكة ذات نظام متفرع هرمي وفق السلم الإداري لمؤسسة تلك المكاتب.

**ومن أهداف المكاتب العربية :**

- التمكين للاحتلال العسكري والعمل على إخضاع القبائل بكل الوسائل.
- مراقبة الرأي العام في الجزائر ورصد كل تحركات السكان المحليين، خاصة الزوايا والقادة الروحيين، فهي تمثل عين المستعمر التي يبصر بها، وأذنه التي يسمع بها، وحتى اليد التي يبطش بها.
- التقليص من نفوذ رؤساء وشيوخ القبائل، بل والعمل على عزلهم.
- توريط الشعب الجزائري وتفكيكه عن طريق إشراك "ضعاف الأنفس" منه بالعمل مع سلطات الاستعمار "سياسة التفرقة".
- الإشهار والدعاية والإعلام، مثلا في المجال الصحي، العمل على إقناع السكان المسلمين بقبول التلقيح، وكذلك حسن نوايا المستعمر وترسيخ جميع أفكاره.
- التصدي لكل محاولة تمرد أو رفض أو انتفاضة مهما كانت بسيطة، والضرب بيد من حديد والعمل على إبقاء القبائل المهزومة في حالة خضوع وبؤس دائمين.
- الفصل في قضايا الجزائريين، فالمكاتب العربية تشمل ضمن صلاحياتها المتعددة العدالة.
- استخلاص وجمع الضرائب مع تحقيق أكبر قدر ممكن من الفوائد ولو بالقوة.
- تموين جنود جيش الاستعمار بالغذاء من خلال الضرائب والمحاصيل الزراعية وتربية الحيوانات ومختلف منتوجات الفلاحة (لحوم، حليب، بيض،...).

وإبتداءا من سنة 1871 اختفى وباء الجذري ، إلا انه عاد من جديد سنة 1877 حيث ضرب مدينة الجزائر محدثا هلعا وسط الجزائريون والأوربيون على حد سواء مما أدى بلمسؤولين الى غلق المدارس لمدة ثلاث أشهر من8 نوفمبر إلى 19 جانفي 1878 بإقتراح من الدكتور جيمي (Gémy)[1] الذي قدم في 15 سبتمبر 1878 دراسة مفصلة عن وباء الجذري و قدر عدد المصابين 473 طفل لتلك السنة.

وعلى العموم فان عدد الاصابات و عدد الوفيات في وسط الجزائريين كانت أكثر بكثير مقارنة بالأوربيين، فالاحصاءات لم تكن نزيهة ودقيقة ويرجع السبب الى صعوبة التوغل داخل القرى و المداشر الجزائرية و الواقعة في مناطق وعرة.

استمر وباء الجذري خلال القرن العشرين، اذ أفصحت التقارير عن أرقام رهيبة لعدد المصابين بوباء الجذري، فتعتبر سنة 1906 من السنوات التي عم فيها الوباء في الجهة الغربية وتحديدا بوهران، بسبب قدوم المهاجرين الاسبان غير الملقحين الى الجزائر، حيث تراوحت نسبة الاصابة ما بين 85% و95%[2]، فكانت وهران مليئة بالمصابين بوباء الجذري، ومنها انتقل الوباء الى عمالة الوسط باعتبارها أول منطقة ينزل فيها المهاجرين الاسبان عند قدومهم الى الجزائر.

استمرت العدوى مابين شهر جوان 1908الى جوان 1909، حيث أودى وباء الجذري بحياة 60% من السكان خلال شهر جوان فقط، و54% خلال شهر جويلية، و53% خلال شهر أوت وهذا حسب التقرير المقدم من طرف الطبيب غاردون (Gardon)[(3)] .

عاد وباء الجذري في الظهور من جديد و بصورة كبيرة تزامنا مع الحرب العالمية الأولى و ما أفرزته من عواقب وخيمة على الأحوال الصحية و الاجتماعية للجزائريين، كما عرفت سنة 1926 انتشارا واسع للوباء، بحيث سجلت 2165حالة، كما عرفت السنة التي تلتها أي 1927 نفس المسار حيث سجلت 4299 حالة.[(4)]

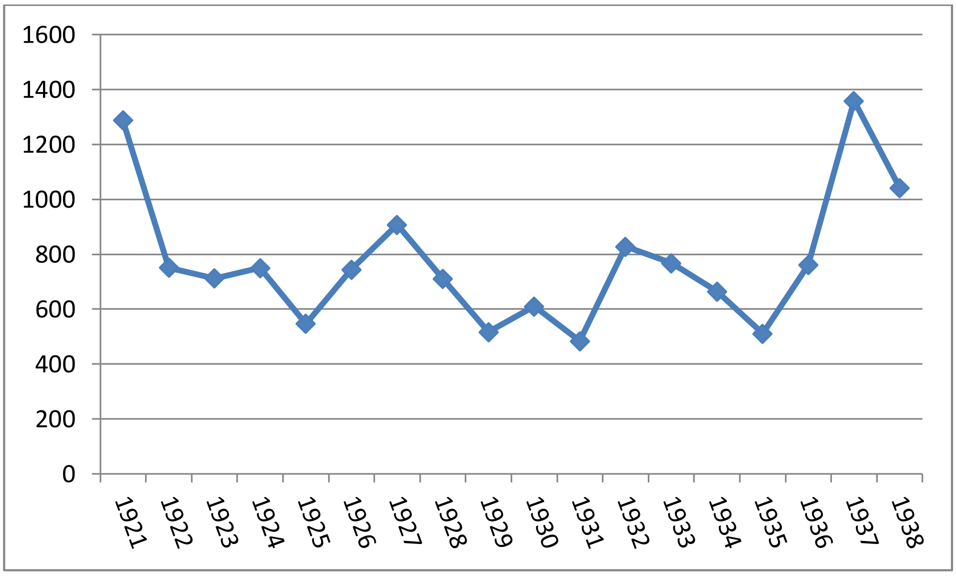
1- Dr. Gémy, Etude sur la prophilaxie de la variole, Alger, Adolphe Jourdan, 1879, p 18.
2- Georges Armani,*op.cit*, p40.
3 - C.A.N.A, Boite DZ/AN/17E1/0696, Statistique médicale, Variole,S.D.
4- C.A.N.A, Boite DZ/AN/17E1/0696, Statistique médicale, Variole,S.D.

### 3- التيفوئيد (Typhoide):

لقد عرف القرن العشرين (20) ظهور وباء التيفوئيد من جديد لكن هذه المرة كان أكثر حدة من تيفوييد القرن التاسع عشر بسبب الأحوال الاجتماعية المزرية بعد نهاية الحرب العالمية الأولى. و الجدول التالي يوضح السنوات و عدد الاصابات.

**الجدول رقم11 : وباء التيفوييد بعد نهاية الحرب العالمية الأولى و لغاية 1938**

| السنة | عدد الاصابات |
|---|---|
| 1921 | 1288 |
| 1922 | 751 |
| 1923 | 712 |
| 1924 | 750 |
| 1925 | 547 |
| 1926 | 744 |
| 1927 | 908 |
| 1928 | 710 |
| 1929 | 517 |
| 1930 | 610 |
| 1931 | 484 |
| 1932 | 828 |
| 1933 | 768 |
| 1934 | 665 |
| 1935 | 511 |
| 1936 | 761 |
| 1937 | 1359 |
| 1938 | 1041 |



من خلال هذا العرض يتضح جليا ارتفاع و انتشار( prévalence et des pousées) وباء التيفوئيد مباشرة بعد نهاية الحرب العالمية العالمية الأولى مرتين على التوالي خلال سنة 1921 و 1938، ليعرف انخفاض في فترة مابين الحربين اذ نلمس تحسن و انخفاض في عدد الحالات من 1922 الى 1936.

**4- الطاعون (Peste):**

كما سبق و أن ذكرنا في الفصل التمهيدي و باسهاب عن وباء الطاعون لسنة 1894، سوف نواصل تتبع هذا الوباء واستمرار ضرباته مع دخول الاستعمار الفرنسي، حيث تواصل سيناريو وباء الطاعون في الجزائر لكن أقل حدة، اذ استمر في شكل وباء مستوطن ابان الاحتلال الفرنسي لأكثر من قرن، حيث ظهر بقسنطينة سنة 1835 مخلفا 1500 ضحية في ظرف ثلاثة أيام، اعتقد الباحثين الذين كتبوا عن هذه الأحداث أن الأمر يتعلق بمرض الكوليرا غير أن حقيقة الأمر هو وباء الطاعون الذي اجتاح مدينة وهران بسبب الحملات العسكرية الفرنسية ابتداءا من عمالة الغرب وهران ثم انتقل الى عمالة الوسط الجزائر ووصلت عمالة الشرق قسطينة 1836[1].

تعرضت منطقة مليانة في شتاء سنة 1852 - 1853 الى وباء الطاعون، وفي 1899 سجلت ثلاث حالات للطاعون الدملي بسكيكدة، ومنذ هذا التاريخ تم تسجيل 25 في مناطق مختلفة من البلاد كبجاية، الجزائر، البليدة، سكيكدة، القالة، وهران، كما عرفت معظم الموانئ الجزائرية هذا الوباء سنة 1907 حيث سجلت 57 حالة، كما تم تسجيل 417 حالة في جميع أنحاء البلاد من 1911 الى 1929[2].

أما وباء الطاعون لسنة 1921 و الذي خلف 96 وفاة في كل من وهران والجزائر من بين 185 اصابة مسجلة[3]، استمر لغاية سنة 1923 حيث سجل 349 حالة طاعون دملي، و30 طاعون رئوي و19 طاعون انتاني وحالتان من الطاعون

1- مصطفى خياطي، الأوبئة والمجاعات في الجزائر، ص61.
2 -L.Raynaud, La Peste en Algérie, Institut Pasteur d'Alger,1924, pp 321-323.
3 -L.Raynaud, Ibid.

التيفوئيدي[1]، و في سنة 1926 عاد الوباء من جديد الى وهران حيث سجلت 39 حالة وفاة منها 34 طاعون رئوي من بين 54 اصابة مسجلة.

**أما عن الاجراءات العلاجية والوقائية لمواجهة الطاعون (Peste) :**

اضافة الى الاجراءات الاحترازية والوقائية للحد من انتشار الطاعون صدر قرار سنة **1830** المتمثل في خضوع كل الموانئ الجزائرية للحجر الصحي لمدة عشرة أيام (10)، "وفرض شهادة صحية تثبت خلوها من أي مرض أو عدوى، اذ اعترف في وثيقة سرية من وزير الحربية الفرنسي مؤرخة في عام 1830، بكل صراحة و بنوع من الغطرسة أن حكام الجزائر كانوا يطبقون الحجر الصحي "منذ أن أقنعهم المسيحيون بأن الطاعون معدي وأنه يمكن تجنبه بتحاشي الاتصال مع المصابين به فلم يعودوا يرخصون بالدخول للسفن المشكوك فيها[2]." ومنذ ذلك التاريخ قلت عدد الحلات لمرض الطاعون (peste) الى غاية 1835.

لكن هذه الاجراءات تجاوزتها السلطات الاستعمارية و تغاضت عنها في العديد من المرات و الدليل على ذلك البواخر و السفن التي سمح لها بالرسوا بالموانئ الجزائرية و القادمة من مرسيليا (Marseille) و تولون (Toulon) بالرغم من عدم حيازتها على شهادة صحية و السماح لها بتفريغ بضائعها وسلعها، مما أدى الى عواقب وخيمة، بلإضافة الى سفن الحجاج التي تدخل دون مراقبة رغم وجود مصابين على متنها.

نستنتج مما سبق أن المصدر الأول والرئيسي لوباء الطاعون في الجزائر كان الموانئ الجزائرية، فأغلب الأوبئة المسجلة ظهرت في المدن الواقعة في منطقة الميناء أو على الأرصفة التي تحوز على ميناء كوهران، الجزائرو عنابة ولم تتأثر المدن الداخلية الا بسبب قربها منها. هذا ما يفسر تأثير وباء الطاعون في المجموعة البسكرية التي تتألف في

1- L.Raynaud, Ibidem.

2- مصطفى خياطي، الأوبئة والمجاعات في الجزائر، ص67.

معضمها من الحمالين وعمال الموانئ والمقيمين تحديدا في حي القوات البحرية بانظر الى طبيعة نشا ط هذه المجموعة المتمثل في شحن السفن و تفريغها.[1]

## 5- التيفوس (Typhus):

التيفوس الطفحي من أكثر الآفات التي عرفتها الجزائر في القرن الماضي بعد وباء الطاعون والكوليرا في الجزائر، هذا الوباء يكون عادة مرتبط ومرادفا للفقر والفئات المحرومة، و هو نتاج لظروف اجتماعية كالاكتظاظ ومخلفات الحرب و الآفات الطبيعية و المجاعات وسوء التغذية و انعدام النظافة وخصوصا في الأشهر الباردة. ينتشر التيفوس بكثرة في إفريقيا وأمريكا الوسطى والجنوبية وآسيا.

يعرف التيفوس حمى خبيثة وبائية ويصنف الاصطلاح للدلالة عن مجموعة من الأمراض المعدية التي تسببها الجراثيم من فصيلة الريكتسيّات (Rickettsia Prowazekii) التي تنتقل إلى بني البشر بواسطة الحشرات، التي تنتقل بواسطة القمل. يظهر أثناء الحروب والكوارث، التي تؤدي إلى الجوع والفقر والازدحام اذ يصيب الجيوش، وتنتقل الريكتسية من إنسان إلى إنسان، بواسطة القمل، عندما يمتص دم المريض، ثم يحك براز القمل، أو تسحق القملة إلى مكان اللسع، أو إلى أي خدش في الجلد[2].

أما عن حالات الوفيات فيذكر الأطباء أن 10 إلى 30% من الحالات تؤدي إلى الوفاة والسبيل الوحيد لانقاض المريض من الداء هي جرعة للكلورفينيكول (Thiophenicol) والتتراسيكلين (200ملغ) (tetracycline)[3] للبالغين.

ومن المهم التفريق بين التيفوس (typhus) والتيفوئيد (typhoid).

لجرثومة "ركتيسيا بروفازيكي "Rickettsia Prowazekii"عدة أنواع تخضع لتوزيع عالمي أو إقليمي[4]، تصنف هذه الجرثومة إلى :

---

1- مصطفى خياطي المرجع نفسه، ص 71.

2-مصطفى خياطي، المرجع نفسه، ص107.

3 - La tétracycline est un antibiotique bactériostatique de la classe des cyclines, produit par une bactérie du genre Streptomyces.

4-مصطفى خياطي، المرجع السابق، ص107.

- الركتيسيا التي تنتقل عن طريق قمل الجسم البشري، وهي مسؤولة عن التيفوس التاريخي أو التيفوس الطفحي.
- الركتيسيا التي تنتقل عن طرق القراد؛ تسبب الحمى الحبيبية المتوسطية أو الحمى الأرجوانية في الجبال الصخرية الأمريكية.
- الركتيسيا التي تنتقل عن طريق الطفيليات تسبب حمى تدوم فترة الحضانة التي تكون صامتة ما بين 10 أيام إلى 14 يوما، ثم تظهر آثار الحمى الشديدة المصحوبة بالآلام (المفاصل والعضلات) وصداع وفقدان الشهية وسعال شديد، مع طفح جلدي ثم إصابة في الجهاز العصبي المركزي كالتهاب السحايا وتشجنات في معظم الأحيان، ثم يتحول المرض إلى التهاب رئوي يتطور إلى غيبوبة[1].

ان أول إعلان عن وباء التيفوس في الجزائر كان سنة 1861، بمنطقة القبائل كان سنة 1861، بتسجيل 330 حالة[2] ، وشهدت سنوات 1862، 1863 و1864م، ظهور الوباء في بجاية ثم قسنطينة مخلفة العديد من الضحايا، وأوضحت بحوث أجريت من طرف الدكتورين ليونارد (Léonard) وماريت (Marit) منذ سنة 1863 أن مرض التيفوس يأخذ طابع (الوباء) أين تنعدم الشروط الصحية، ومصادر المعيشة خاصة خلال سنوات الغلات الشحيحة، فهو مرض يظهر في شكل وباء مستوطن في المنطقة، له مراكز في العمالات الثلاث.

وما بين سنتي 1867-1868، أصاب 500000 شخص، وقد تزامن ذلك مع المجاعة والقحط التي عرفتها الجزائر. يقول "صالح العنتري[3]" أنه في سنة 1867م، ظهر مرض الهواء الأصفر "الكوليرا"، وتلته "الحمى التيفودية" (fièvre typhoide) التي مات بسببها خلق كبير[4]. كان سببه الجنود الفرنسيون والجزائريين الذين شاركو في حرب

1- مصطفى خياطي، نفسه، ص107.

2- L.Raynaud, le tuphus exanthématique en Algérie, in A.M.N°12, p753.

3- صالح العنتري: لا نعرف تاريخ ولادته ، شغل منصب كاتب في المكتب العربي بقسنطينة اقترن اسمه باسم الكابتن "بواسوني" (مستشرق يحسن اللغة العربية)، الذي ألف له صالح العنتري عدة تآليف مثل : تاريخ الأخبار المبنية المذكورة في تاريخ قسنطينة سنة 1844و طبعه سنة 1846 بمساعدة الكابتن "بواسوني"، كتاب مجاعات قسنطينة الذي ألفه بإقتراح من الكومندان "دولير"(تولى شؤون العرب بقسنطينة) سنة 1870. تاريخ فاة العنتري لا توجد وثيقة تثبت تاريخ وفاته بالضبط، لكن المرجح أن وفاته كانت بعد انتهائه من تأليف كتاب المجاعات سنة 1875 بقليل.

4-L.Bastide, Op.cit, p94.

القرم وكان مصدره مرسيليا وأفينيون وباريس (Marseille, Avignon, Paris) وتزامن هذا الوباء والمجاعة التي عرفتها الجزائر عام 1867-1868.

إن وباء التيفوس، لم يصب الجزائريين فقط بل الأوروبيين كذلك، ولكن بدرجة أقل مقارنة بظروفهم المعيشية، ونظرا لاستمرار الظروف المعيشية السيئة، ظهر الوباء في عمالة الوسط الجزائرسنة 1868، حيث أودى بحياة العديد من سكانها فبلغ عدد الوفيات، 217.000 شخص[1]، اذ حدد عدد الوفيات في تلك السنة بحوالي30,7%[2]، مما أحدث خللا في النمو الديمغرافي لعمالة الجزائر.

عرفت منطقة القبائل هي الأخرى انتشارا لوباء التيفوس سنة 1903 حيث سجلت عشرون (20) حالة في منطقة ناث ايراثن (Fort National)، و من تم انتشر المرض بشكل واسع بمنطقة تيزي وزو حيث قضى سنة 1907 على 50% من سكان المنطقة[3].

وشهدت السنوات 1909- 1910 نفس الوضعية بمنطقة قسنطينة من جديد حيث ظهر المرض وبلغت عدد المصابات 482 حالة.[4] وفي نفس الفترة شهدت منطقة "سيدي بلعباس" ارتفاعا في عدد الضحايا خلال فصل الشتاء البارد والأمطار الغزيرة.

لقد كان لهذه الظواهر الجوية الأثر الكبير والسيئ على أهالي تلك المنطقة، وكان الموت يخطف في الليالي الباردة والرطبة أعدادا كبيرة، كما حدث في حاسي دحو، 37 حالة وفاة في ليلة واحدة[5]، بسبب التيفوس (typhus) والحمى التيفوئيدية ( fièvre typhoide)، لقد كان وباء التيفوس (typhus) يعود كل 10 أو 15 سنة[6].

أما فيما يخص الإجراءات المتخذة فأوكلت هذه المهمة إلى المصلحة الطبية للأطباء العسكريين.

1 - Jules Perier, Effets de la misère, et le typhus dans la province d'Alger en 1868, in R.M.M.C.P.M, 1889, p 519.

2 - Victor Gardon, sur l'epidémie de Typhus observe à Alger en 1910, Alger, Montéguet, A. Déguili, p 17.

3- L. Raynaud, Typhus, p 757.

4-Victor Gardon, op.cit, p 3.

5-Kateb Kamel, op.cit, p128.

6- Kateb Kamel,Ibid, p129.

عرف هذا الوباء بعض الخمود ثم ظهر خلال الحرب العالمية الأولى (1914-1918) بين المساجين العسكريين في كل من تيارت وسوق أهراس حيث اشتدت وطئتة بين سنة 1919-1924. ضرب هذا الوباء سنة 1920 وهران بحيث سجلت 829 حالة في جميع أنحاء القطاع الوهراني انتقل وامتد نحو الشرق ليصل في الجزائر ثم قسنطينة. واستمر هذا الوباء بين سنوات 1927- 1929 [1].

**الأمراض المنتشرة:**

لم تكن الأوبئة الوحيدة التي نالت من الشعب الجزائري، يضاف لها الأمراض المنتشرة التي عرفتها المنطقة و التي تزامنت و فترة المجاعات و الظروف الطبيعية السيئة التي كان لها انعكاسات سلبية على الوضع الصحي و الديمغرافي ومن أهمها مرض:

**1- مرض السل (Tuberculose):**

من أخطر الأمراض التي عرفتها الجزائر مرض **"السل"**[2] و الذي عرف انتشارا واسعا بسبب جملة من العوامل الاجتماعية و على رأسها المساكن الهشة، وضيقها، والاكتظاظ، والاختلاط والرطوبة، والهواء الفاسد، ونقص الضوء والتهوئة، وغياب النظافة وسوء التغذية ومختلف أشكال الحرمان...هذه العوامل مجتمعة تتسبب في إضعاف الجسم البشري وتؤدي إلى نتيجتين: انخفاض المناعة الطبيعية لدى الفرد وخلق بيئة مواتية لبقاء الجرثومة، وفي ظل هذه الظروف تتضاعف حالات الإصابة بفعل التأثير المشترك لعامل القرب وعامل البيئة المشجعة لتطور الجرثومة واستمرارها[3].

1-مصطفى خياطي، نفسه، ص113.
2- السل: مرض معد ومجتمعي، معد ومتوطن ووبائي، وهو أيضا مرض يضرب المجتمعات، ترجع عدوى السل إلى تغلغل جرثومة تسمى عصبية كوخ (BK) في جسم الإنسان وتتضاعف بداخله وهي شديدة المقاومة وجافة وعادة ما تكون متوسطة الحرارة في البصاق، تحافظ على خطورتها لعدة أشهر ولا تخاف إلا أشعة الشمس التي تأثر فيها تأثيرا كبيرا، واللعاب هو ناقل العصبية وعاملها، فبعدما يتحدث المصاب أو يعطس أو يسعل ينبعث من فمه رذاذ فلوج (Flugge) بإمكانها أن تجف وتبقى معلقة في الهواء فيستنشقها أشخاص آخرون حتى لو كانوا في بعض الأحيان على بعد عشرات الأمتار من ناقل العصبية، ويعد هذا الانتقال البشري المباشر لمرض السل معديا وخطيرا جدا.
3-مصطفى خياطي، المرجع السابق، ص177.

الأمراض الصدرية عدة أنواع : السل الرئوي (tuberculose pulmonaire ) وهو الأكثر انتشارا في السنوات الأولى من الاحتلال، الإلتهاب الرئوي (pneumonie)، الالتهاب الشعبي (bronchite)، و داء الجناب (pleurésie).

يتواجد هذا المرض في المناطق السهلية أين تكثرالرطوبة (l'humidité)، قلة النظافة، و في مساكن التجمعات السكانية المكتظة و التي لا تصلها الشمس، إضافة الى الفقر و البؤس.

أغلب من كتبوا عن هذا المرض "السل" يجمعون بأنه ازداد تأثيره منذ دخول الاستعمار الفرنسي إلى الجزائر هذا ما تؤكده التقارير الطبية التي اعتمدت تتبع وإحصاء الأمراض التي عرفها السكان الأوربيين، وبالخصوص مرض السل في مدينة الجزائر الذي تسبب في وفاتهم فيقول "لوحظ أن عدد الإصابات يرتفع كلم اجتمعت حالات السل بحالات الالتهاب الرئوي المزمن، وفاة واحدة من نسبة 27,9 في عام 1836، ووفاة واحدة من نسبة 20,5 في عام 1837، ووفاة واحدة من نسبة 17,1 في عام 1838، كما لوحظ ارتفاع عدد الإصابات في حالة إدراجها ضمن أمراض الجهاز التنفسي ككل، ومنه تم تسجيل وفاة واحدة من نسبة بلغت 6,5 في عام 1836، ووفاة واحدة من نسبة بلغت 7,4 عام 1837، ووفاة واحدة من نسبة بلغت 1,0 في عام 1838"(1).

كما شهدت فترة ما بعد نهاية حرب العالمية الاولى انتشار الأوبئة الاجتماعية و في مقدمتها مرض السل (Tuberculose) بحيث أنشأ لهذا الغرض مستوصفات في المدن الكبرى والمحافظات الثلاث لكن عدد هذه الؤسسات بقي ضئيلا بالمقارنة بعدد المرضى.

توزعت الأقسام الاستشفائية المتخصصة لمعالجة داء السل (Anti-tuberculeux) بالمدن الكبرى وبلغ عدد الأسرة في كل منها 800 سرير بمستشفى وهران وقسنطينة ومستشفى مصطفى و مصحات خاصة بمرض السل في بئر تراريا (Birtraria) ومليانة، إضافة إلى مصحة تحتوي على 200 سرير والتي أنشأت بمبادرة من البروفيسور أوبري (Pr.Aubry) والدكتور ليفي فالينسي (Dr. Levy-Valensi) وهي مصممة على قمة جبل وتبعد بـ30/كم عن الجزائر العاصمة، والهدف من وراء ذلك هو معالجة

1-مصطفى خياطي، المرجع السابق، ص177-178.

المريض(hygiène-diétitique) والاستفادة من فترة نقاهة لإتمام العلاج والشفاء التام من السل الرئوي (Bacillose pulmonaires)[(1)].

أما فيما يخص معالجة السل جراحيا، كانت تتلقى مؤسسة مختصة بالدويرة حوالي 300 مريض وهي الأخرى تبعد حوالي 40 كم عن مدينة الجزائر العاصمة. أما عن الوسائل الوقائية من انتشار المرض اتخذت بعض الإجراءات وهي عزل المرضى وإبعادهم لمنع تسرب المرض[(2)]، وتعميم تلقيح ب.س.ج (B.C.G) بشكل واسع لدى الجماعات الغير محمية، وهذا ما أشار إليه الدكتور إيدمون سارجو ( Edmond Sergent) باعتباره عضو ومدير في معهد باستور بالجزائر (Membre de l'Institut et Directeur de Institut Pasteur d'Alger).

فقد تحصلنا على بعض الوثائق التي أثبتت انتشار وباء السل في هذه الفترة بمناطق عديدة من البلاد مثل وباء السل الذي ضرب الجزائر في ماي 1912، اذ أشار (P.Besson) إلى وجود هذا المرض سنة 1919 وكذلك الدراسة التي قام بها (R.Guéguen) تحت عنوان انتشار وباء السل عند الأنديجان المسلمين أثناء ثورات 1924 (L'infection de la tuberculose chez les indigènes musulmans du Gourara Sahara Oranais)[(3)].

والوقاية (la prévention) كانت عن طريق التطعيم بتشريط الجلد بلقاح (ب.س.ج) (B.C.G) طبق سنوات 1924-1925-1926 بحيث يشير (H.Rougerief) إلى لقاح بمضاد للسل بالجزائر ( Vaccination anti-tuberculeuse en Algérie par le vaccin B.C.G pendant les années 1924-1925-1926).كذلك تطعيم(ب.س.ج) (B.C.G)خلال سنوات 1930، 1932[(4)].

---

1- Dr.Grenouilleau, *Op.cit*, p189.

2-Edmond Sergent et G.Benoit, notice sur l'institut pasteur d'Algérie, Tome 1, les infections tuberculose chez les indigènes soc, de médecine, d'Alger, L.XII, 15 mai 1912, pp90-91.

3-H.Gougerief, B.C.G, Institut pasteur, Tome I, mars 1927, pp32-37.

4-Edmond.Sergent et H.DucrosRougebief, vaccination anti-tuberculose par le B.C.G en Algérie, 1932-1933, pp400-402.

### 2- حمى المستنقعات(Paludisme ):

ابتداءا من عام 1880 أحرز تقدم كبيرا في مكافحة الملاريا في منطقة قسنطينة وذلك بفضل لفوران (Laveran) الذي قدم شرح موسع لأسباب هذه الحمى الغامضة، إذ اكتشف الطفيليات التي تسببت في داء الملاريا الذي تم معاينته من خلال تحليل دم أحد الجنود سنة 1880. و أثبت في 1884 دور البعوض في انتقال وانتشار المرض.

وابتداء من 1902 أصبحت الجزائر واحدة من بين البلدان التي أجريت فيها التجارب الميدانية الأولى في مجال مكافحة الملاريا في العالم تحت إشراف الدكتور ادمون سرجون (Edmond Sergent) والذي طور تقنيات مكافحة مرض الملاريا[(1)].

أطلقت البعثة الدائمة التي بعث بها الدكتور روكس (Roux) مدير معهد باستور في باريس الذي يقودها إدمون سرجون (Edmond Sergent) في الجزائر الذي يعتبر أول من باشر عملية البحث. وبناء على طلب من الحاكم العام بالجزائر كان أول مسؤول أسندت له مهمة إنشاء معهد باستور في الجزائر أدمون سرجون (Edmond Sergent)، وهو منظم برنامج مكافحة الملاريا بالجزائر، ويرد اسم ادمون سرجون لما أحرزه من تقدم كبير في دراسة التقنيات والفهارس وتطوير الأساليب العلاجية للوقاية من الملاريا.

كانت مكافحة الملاريا مسند وبشكل كامل لمعهد باستور (Pasteur) من حيث الميزانية في الجزائر العاصمة ووضع قرى نموذجية (Villages pilotes) بأعداد قليلة ثم تم تعميمها على كامل التراب وبتمويل من الحكومة العامة كما تقرر إنشاء مركز لمكافحة داء الملاريا (Service anti-paludique) في الجزائر ويترأسها ضابط المصلحة الطبية بشاركة أطباء المقاطعات لمتابعة النتائج.

وقد اتخذت مجموعة من الإجراءات الرئيسية لمكافحة الملاريا تمثلت في:

- في البداية، تم تقييم الأماكن التي بها الفيروس عن طريق دراسة وبائية من الناقلات الجرثومية واستخدمت اثنين من المتغيرات الرئيسية: مؤشر (Splénique) ومؤشر طفيلي (Parasitaire).

1- Edmond Sergent et Etienne Sergent. *Histoire d'un Marais algérien.* (Publié par l'Institut Pasteur d'Algérie) Alger, 1947.

- تم دراسة توزيع النواقل وانتقال من قبل مؤشر حيوان بوغي (Sporozoitique).
- إجراء قياسات لمكافحة اليرقات قبل المرافق الصحية أو نشر المنتجات النفطية أو المبيعات الحشرية.
- مكافحة الفيروس (Quininisation) عن طريق الدواء بشكل مستمر ومنهجي على جميع السكان.
- تعليم ونشر الدعاية حول هذا المرض.
- و نتيجة للأبحاث المكثفة و لعدة سنوات، تم الانتهاء من دراسة داء الملاريا من جميع الجوانب، من خلال تقارير (Rapport) علم الأوبئة وعلم الأحياء وتوزيع النواقل الرئيسية وقابلية السكان والعلاقات فيما بينهم مع الجغرافيا، والبيئة الاجتماعية والاقتصادية توصلوا إلى وضع خريطة لهذا الداء [1].
- تم تخفيض مستويات توطن المرض إلى أدنى المستويات بحيث بلغ عدد الحالات حوالي 50.000 إلى 70.000 حالة في السنة ولكن لوحظ عودة هذه الحالات في بداية الستينات وخطر تفشي مرض الملاريا وتولى هذه المهمة رئيس مصلحة مكافحة الملاريا.

- **المجاعات و الإجراءات المتخذة لمواجهة الوضع:**

قبل أن نتكلم على المجاعة التي عرفتها الجزائر عام 1867-1868 فيجب أن نعرف أن هذه المجاعة لم تكن هي الأولى في تاريخ الجزائر وإنما سبقتها مجاعات أخرى كانت أولها السنوات الأولى للاستعمار الفرنسي على أرض الجزائر عام 1830، فمنذ هذا التاريخ أصبحت الجزائر عرضة بصفة دورية للأوبئة والأمراض وخصوصا بعد القحط والحروب[2]، والتي جعلت الأرضية خصبة لانتشار الأمراض المعدية مثلما حدث في

---

1-Gouvernement général de l’Algérie, Carte du paludisme Jules carbonel.
2-Pierre George, *population et peuplement*, Paris, 1972, p 89.

المجاعة التي عرفتها الجزائر 1845-1846 واستمرت إلى غاية 1850 خاصة بالشرق الجزائري بسبب الفقر والبؤس ونقص الخدمات[1].

تكررت هذه الأزمات عام 1846 بحيث يشير تقرير مكتب قسنطينة أن هذه السنة عرفت أزمة حادة في المحاصيل الزراعية واكتساح للجراد، وفي نفس الوقت الذدي كله في الإدارة الفرنسية ضباط المكاتب العربية بمراجعة قوائم الحرث لتأسيس وتحديد الضريبة[2]، حتى ولو كانت حالة الجزائريين سيئة ومزرية.

يذكر صالح العنتري في كتابه «مجاعات قسنطينة» أن الفترة الممتدة من 1866 إلى 1870 عرفت الجزائر مجاعة حادة، فكانت من أحلك السنوات وأعسرها على الإطلاق، وصلت إلى حد أكل جثث الموتى[3]، ويقدر عدد ضحايا مجاعة 1867 بعشرة آلاف ضحية، بينما يقدر عدد ضحايا مجاعة 1867 بـ300000 ضحية.

و ذكر أندري نوشي (André Nouchi) في مؤلفه عام 1960 أن الجزائر تأثرت قبل ذلك من نكبة مروعة استمرت لأربع سنوات من 1866 إلى 1870 من الجفاف بحيث انعدمت أمطار الربيع والخريف خلال سنوات 1867-1868 و1869 مما أدى إلى نقص المحاصيل الزراعية والمساحات الرعوية، إضافة إلى مشكل الجراد الذي أتلف المحاصيل القليلة المتبقية[4].

أما جولد زيجر(A.Rey Goldzeiguer) فقد حاول تفسير المعطيات المناخية المتعلقة بالطقس والبيانات الحرارية ونقص الأمطار في فصل الربيع والخريف(1866-1867)[5]. فتذكر المصادر أنه منذ 1865 بدأت الأمطار تنقص واستمرت هذه الحالة مدة ثلاث سنوات أي إلى 1867، فانتشرت المجاعة بكثرة مما أدى إلى عدد كبير من الوفيات، وكثيرا ما سميت هذه الفترة "بعام الشر" أو سنة المجاعة والبؤس، وقد أكد محمد صالح العنتري ذلك في مؤلفه مجاعات قسنطينة باعتباره شاهدا على تلك الفترة أن: "الجزائريين لم يتعضوا

1- محمد صالح العنتري، مجاعات قسنطينة، تحقيق بونار رابح، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، 1974، صص51-53.
2- كان له الفضل في تفقير الجزائريين والأزمات في بلادهم.
3-Julien Charles André, *Histoire de l'Algérie Contemporaine 1827-187*, p439.
4-Y.Lacoste.A.Nouchi et A.Prenant, *l'Algérie passé et présent*, Paris, 1960, pp 372-374.
5-A.Rey Goldzeiguer, *le royaume arabe*, Alger 1977, pp441-508.

أبدا لأشد من هذه المجاعة في تاريخهم، بحيث غادر الناس منازلهم والعشائر قراها، فتشكلت مواكب طويلة على الطرقات بحثا عن الطعام، وأقبل الجياع على أكل العشب ولحاء الأشجار والقطط والحيوانات الميتة...وأصبح الغني فقيرا والفقير مات، ولم تبقى إلا المنازل الخاوية، وغزت جحافل الرجال والنساء والأطفال بوجوههم الهزيلة وأجسامهم العارية وأقدامهم الحافية المدن الكبرى.." (1).

إضطرت هذه المجموعات إلى الهجرة نحو المدن والمواقع الآهلة بالأوروبين فيصفهم الدكتورجيلالي صاري في كتابه الكارثة الديمغرافية 1867-1868.

"رجال لا يحملون من الأمتعة سوى العصا التي لا تفارق العربي أبدا يسيرون وقد أنهكهم التعتب والتفكير احتياجات أسرهم، ونساء يحملن أطفالهن على ظهورهم...يتقدمون بخطى متثاقلة يعتصرهم الجوع والعطش فتمتد أيديهم إلى الأعشاب والأغصان اليابسة التي افتقدوها في ديارهم...أجسامهم شبه عراة، حفاة...لم تكن هيئتهم بهيئة رجال ونساء وأطفال بل كانت هيئة هياكل عظيمة"(2).

**الإجرءات التي اتخذتها السلطات الاستعمارية**

أما عن الإجرءات التي اتخذتها السلطات الاستعمارية هي جمع هؤلاء المواطنين في أماكن خارج المدن ثم يتم تقييدهم بسلاسل أو حبال في مجموعات صغيرة حتى لا يهربوا، بقيت هذه المعاناة وهذه الصور محفورة في الذاكرة الجزائرية إذ يذكرها صالح العنتري في مؤلفه "مجاعات قسنطينة" يقول أن هذه السنة سميت بعام "الحبل" فكانت هذه المجموعات بمثابة محتشدات عسكرية، خاصة بالجزائريين ولم تقدم لهم أي مساعدة، مما أدى بالكثير منهم وبسبب الجوع إلى اللجوء إلى القمامات(3).

1- محمد صالح العنتري، مجاعات قسنطينة، تحقيق و تقديم رابح بونار، الشركة الوطنية للنشر و التوزيع (1394هـ-1974م) ص32.

2 - Djilali Sari, *Le désastre démographique en Algérie 1867-1868*, édition ENAG, 2010, p7.

3- صالح العنتري، نفس المصدر، ص32.

يذكر فرانشي (Franchi) أنه شهد في مدينة الأصنام، مجموعات من المسلمين الجزائريين والتي أنهكها الجوع تبحث في القمامة وتنافس الكلاب فيها.. وبجنوب مدينة الجزائر كان الوضع أسوأ بحيث دفن الأطفال والنساء والشيوخ اللذين ماتوا بالجوع بالجلفة في قلب سهول الحلفاء، وفي الأغواط حشر الجزائريين في محشر سرعان ما تحول إلى مقبرة حقيقية[1].

فهذه التصرفات المشينة والتي تقشعر لها الأبدان كانت تصرفات الإدارة الاستعمارية أمام أناس ضعفاء أنهكهم الجوع والفقر، وخصوصا عندما تضاعف عددهم فأصبحوا يحاصرون المدن ويقفون في الأماكن العامة، وبطبيعة الحال اتخذت الإدارة الفرنسية جملة من الإجراءات خوفا على العناصر الأوربية، بحيث كلفت الجيش بجمع هؤلاء المواطنين من رجال ونساء وأطفال وإعادتهم إلى مواقعهم الأصلية[2].

فبدأ الجيش ينظم إرجاع القبائل إلى أماكنها وبدأت مخيمات التسول تفتح هنا وهناك، وصارت السجون مكتظة بالمساجين والمتسولين دون تمييز، كما هيئت الأكواخ لتعزل المصابين بالتيفوس عن المستشفيات المخصصة في أغلبها للجنود والأوربيين[3].

تشيرالإحصائيات الموجودة في المجلات العمومية أنها سجلت شهري فبراير ومارس من عام 1867 الرقم القياسي في عدد الوفيات في المخيمات والمستشفيات والسجون.

وللتأكد من صحة هذه الأرقام عد المؤرخون والمختصين إلى شهادات المعاصرين للتأكد من تقييم الوضع، فالفرق شاسع بين الإحصائيات الرسمية والملاحظات الأولية التي جرت على مستوى المقاطعات الإدارية المختلفة[4].

فالافصاح عن الأرقام الحقيقية وعدد الوفيات يبقى دائما مجهولا، فالسلطات الفرنسية كانت جد متكتمة على الأمر ولم تصرح بتلك المعلومات حتى أواخر السداسي الأول من عام 1868 فأعلنت هن وفاة 21700 شخصا أغلبهم حسب زعمها لقي حتفه في وباء الكوليرا في صيف 1867.

1-مصطفى خياطي، المرجع نفسه، ص221.
2-مصطفى خياطي، نفسه، ص222.
3- صالح العنتري، مجاعات قسنطينة، ص 32.
4 -Djilali Sari, *op.cit*, p7.

ثم صرحت بعد ذلك بـ500000 وفاة فبعد تقييم للوضع والأرقام التي قدمتها أصبحت في تذبذب مستمر.

يذكر جيلالي صاري في كتابه دائما الكارثة الديمغرافية أن الإدارة الاستعمارية اعتمدت على تقييم عدد السكان على مستوى العديد من المجموعات قبل وبعد الكوارث حسب رأي غولدزيغر (A.Rey Goldzeiguer)، التي قدمت ارقام جد عالية للخسائر تتأرجح بين 40 إلى 60 أو أكثر من ذلك وتتساءل الكاتبة ثم تتراجع دون التمسك برقم شامل لتترك الأمر نهائيا ولا تعطي للأرقام قيمة نسبية.

فالمجموع الكلي للمقاطعات الثلاث حسب ما يوضحه جيلالي صاري في كتابه بحيث يضع حصيلة الإجمالية للكوارث بالمقاطعات الثلاث الوسط، الشرق والغرب.

**جدول رقم12:** يوضح الحصيلة الإجمالية للكوارث المقاطعات الثلاث[1].

| المقاطعات | المجموع | النسب المئوية% |
|---|---|---|
| الوسط | 200000 | %26,9 |
| الشرق | 220000 | %20 |
| الغرب | 400000 | %50 |
| المجموع | 820000 | %32,3 |

إن سكان الأرياف هم الأكثر تضررا نظرا لظروفهم المعيشية القاسية والمتواجده في السهول مثل السهول التلية والجنوبية، مثل تنس وشرشال، أما النواحي الأقل تضررا هي بعض المجموعات السكانية في الونشريس وجرجرة (بلاد القبائل) وقسنطينة.

فنسبة الوفيات فكانت عالية بوادي شلف، وأغلب المقاطعة الوهرانية (غليزان، عمي موسى) السهول الجنوبية والزيبان. وحصيلة هذه الكوارث قد تعممت عبر كل مناطق الوطن باستثناء بعض الجبال[2].

---

1- جيلالي صاري، نفس المرجع، ص180.
2- نفس المرجع، ص182.

فتقييم الوضع والخسائر لهذه الكارثة الديمغرافية بين (1867-1868) يبقى دائما تقريبيا نظرا لنقص الإحصائيات الصحيحة والثغرات الموجودة في سجلات الحالة المدنية خصوصا عندما يتعلق الأمر بنسبة الوفيات.

ونظرا لقلة المعلومات عن هذه الفترة فلا يجد الباحث بدا إلا التركيز على سجلات الحالة المدنية والتي تعتبر المصدر الوحيد والذي لا يمكن الاستغناء عنه، فهذا المصدر يساعدنا على معرفة الخسائر لكن منطقة على حدى، خصوصا عندما يتعلق الأمر بدراسة العقود بحيث يتضح جليا نوعين من الوفيات.

وفاة السكان الأصليين ووفاة المستوطنين المستقرين بالمدن (البليدة، المدية، القليعة).

"والنتيجة التي وصلت إليها جيلالي صاري في هذه الدراسة إلى أن عدد الضحايا قد يكون يتقارب 800000 ضحية فهو غير بعيد عن مليون شخص ويمثل في هذه الحالة ثلث تعداد السكان لسنة 1866 حسب التقييمات الرسمية".

# الباب الثالث

# التطور الديمغرافي للسكان الجزائريين والمستوطنيين الأوربيين من 1830–1954

# والوضعية الصحية حتى الحرب العالمية الثانية .

**الفصل الأول : الصحة والسكان في الجزائر.**

أولا-التطور الديمغرافي للسكان الجزائريين من 1830-1954.

ثانيا-المستوطنون الأوروبيون من 1830 الى 1954 .

**الفصل الثاني: الأوضاع الصحية في الجزائر لغاية الحرب العالمية الثانية.**

- الوضع الصحي في الجزائر.
- طبيعة المستشفيات في الجزائر ما بين 1939-1949.
- استمرار الأوبئة و الأمراض خلال الحرب العالمية الثانية .

**الفصل الثالث: الاجراءات التي اتخذتها الادارة الاستعمارية لمواجهة الوضع الصحي.**

- الاهتمام بالأوضاع الصحية للسكان.
- اقتراحات أعضاء المجالس العامة في الشأن الصحي.

خصصت الفصل الأول من هذا الباب للتحدث عن النمو الديمغرافي في الجزائر للمواطنين الجزائريين والمستوطنيين الأوربيين من بداية الاحتلال و لغاية اندلاع الثورة التحريرية سنة 1954.

والفصل الثاني لتتبع أهم التطورات التي عرفتها الجزائر في المجال الصحي خلال الحرب العالمية الثانية (1939- 1945)، و تقديم عرض عن طبيعة المستشفيات مع متابعة للتسلسل الكرونولوجي للأوبئة و الأمراض.

والفصل الثالث لمعرفة الاجراءات التي اتخذتها الادارة الاستعمارية لمواجهة والاهتمام بالأوضاع الصحية للسكان و رد فعلها على اقتراحات أعضاء المجالس العامة في الشأن الصحي.

## الفصــل الأول : الصحة والسكان في الجزائر 1830-1954

### أولا- التطور الديمغرافي للسكان الجزائريين

لقد عانت الجزائر طيلة 130 سنة من الاحتلال الفرنسي بحيث شهدت تدفقا واسعا من العناصر الفرنسية والأوروبية بصفة عامة، حيث شجعت الإدارة الاستعمارية الأوربين على الهجرة إلى الجزائر، قصد تكوين مجتمع قادر على السيطرة على البلاد.

فشهدت الجزائر تدفق ديمغرافي خطير تسببت فيها مأساة متعددة الجوانب، فاكتضاض سكان الجزائر أدى إلى وقوع جدل بين المؤرخين الفرنسيين والجزائريين حول عدد سكان الجزائر سنة 1830.

يرى أغلب المؤرخين الفرنسيين وعلى رأسهم كزافييه ياكونو ( Xavier Yaccono) بأن عدد سكان الجزائر، لا يتجاوز ثلاثة (3) ملايين نسمة عام 1830 تاريخ دخول الاستعمار الفرنسي إلى الجزائر، فيما يرى البعض الآخر أن عدد سكان الجزائرأنذاك قدر بعشرة(10) ملايين نسمة[1].

1- حمدان بن عثمان خوجة، المراة، ص 46.

لقد عمل الاستعمار على تزييف هذه الأرقام ليبرر احتلاله على أساس أن الجزائر خالية تقريبا من السكان الذين لا يتعدى عددهم مليون نسمة حسب تقديره لهم[1].

ويفسر تراجع عدد السكان الى ثلاثة ملايين نسمة في الفترة الممتدة بين 1830-1870، الى انتشار الأمراض والأوبئة: الجذري (1834-1837)، الكوليرا بين (1849-1850)،التيفوس عام 1842، والتي أودت بحياة 40000 ضحية، إضافة إلى المجاعة التي عرفتها الجزائر في عام 1850 والمجاعة الذي ضربت الجزائر ما بين 1868-1869، فيرجع تفسير انخفاض السكان إلى أسباب اقتصادية كارتفاع أسعار المواد الغذائية، و التي أدت إلى هجرة السكان من الأرياف إلى المدن[2].

بينما يرى المؤخرون والكتاب الجزائريون أن عدد سكان الجزائر آنذاك، قد قارب العشرة(10) ملايين نسمة وعلى رأسهم حمدان بن عثمان خوجة بإعتباره مصدرمعتمد عليها وموثوق به، من خلال كتابه "المرآة" 1833، ذكر بأن سكان الجزائر بلغ عشرة ملايين نسمة عشية دخول الاستعمار الفرنسي إلى الجزائر[3].

وحسب أول تقدير للسكان في الجزائر بعد سقوطها في يد الاستعمار الفرنسي سنة 1830 قدر حينها عدد السكان بحوالي 487.679 نسمة، كان منهم 180.330 أجانب بين فرنسيين و أوربين.

1- أندريبرنيان و أخرون، الجزائريون بين الماضي و الحاضر، ترجمة اسطنبولي رابح و منصف عاشور، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1984، ص 200 .

2- مصطفى خياطي، الطب والأطباء خلال الفترة الاستعمارية، منشوراتANEP، طبعة المؤسسة الوطنية للاتصال، النشر والإشهار، وحدة الطباعة، الرويبة، 2014، ص23.

3 - Hamdan Khodja, « *Le miroir* »Aperçu Historique sur la Régence d'Alger, édition ANEP, 2006, p 8.

**المرحلة الأولى : معدل النمو السنوي في الجزائر مابين 1856 - 1896.**

في أول احصاء للسكان بالجزائر سنة 1856، بالجزائر، قدرعدد السكان الجزائريين أكثر من 2307349 نسمة[1]، و هذا دون حساب سكان بلاد القبائل و مناطق الصحراء، لأن منطقة القبائل لم تحتل الا في سنة 1857م، وأما الصحراء فلم يتم احصاء كل سكانها و اقتصرالاحصاء على شريط ورقلة عين الصفراء سنة 1872 واد ميزاب سنة 1883 ، المنيعة 1891 ، الهقار 1905.[2]

ان عدد سكان الجزائر مع بداية الاحتلال كان مرهونا بالأوضاع التي كانت سائدة انذاك، خاصة تلك التي كانت تتعلق بحركة المقاومة، بالاضافة إلى الأوبئة والأمراض والمجاعات مما ادى الى انتشار الفقر و البؤس التي شهدتها الجزائر في تلك الفترة فأدى بطبيعة الحل الى تراجع في حركة النموا السكاني في المجتمع، بحيث كانت الوفيات تفوق عدد الولادات في بعض الأحيان، كما عرفت زيادة متوسطة وأحيانا سلبية خاصة في الفترة الممتدة مابين 1861-1866 و 1866-1872 كما يوضحه الجدول التالي:

**جدول رقم 13: تطور معدل النمو السنوي في الجزائر مابين 1856 - 1896.**

| الفترة | معدل النمو الطبيعي% | الفترة | معدل النمو الطبيعي% |
|---|---|---|---|
| 1861-1856 | 2,9+ | 1881-1876 | 2,8+ |
| 1866-1861 | 0,5- | 1886-1881 | 3+ |
| 1872-1866 | 3,6- | 1891-1886 | 1,7+ |
| 1872-1866 | 3,9+ | 1896-1891 | 1,1+ |

Source : Abdelhani Guend. La population de l'Algérie, évolution passée et perspectives d'avenir, OPU, Alger, 1994, p8.

عرفت نسبة الزيادة الطبيعية للسكان الجزائريين تذبذبا كبيرافي الفترة الممتدة مابين 1830- 1886، فلم يكن النموا السكاني في الجزائر مستقرا، إذ عرفت تارة زيادة و تارة انخفاض و السبب يعود الى المقاومات الشعبية للقرن التاسع عشر بين الجزائريين وقوات الاحتلال الفرنسي والتي كانت نتيجتها الترحيل والتهجير للسكان الأصليين الى المناطق

1-Jeanson, Collete et Francis, *l'Algérie hors la loi*, 2ème édition du Seuil, Paris, France, 1955, p156.

2- محمد قريشي، الأوضاع الاجتماعية للشعب الجزائري منذ نهاية الحرب العالمية الثانية الى اندلاع الثورة التحريرية - 19451954، رسالة ماجستير، تخصص التاريخ الحديث و المعاصر، قسم التاريخ، جامعة الجزائر، السنة الجامعية 2001- 2002، ص 35 .

النائية الصحراوية والجبلية، بغرض السيطرة على المناطق الساحلية والمناطق الخصبة، وبالمقابل تشجيع الهجرة الأوربية نحو الجزائر بتقديم امتيازات واغراءات مالية ومادية كالأراضي، ففي سنة 1858 وصل عدد الأوربين في الجزائر الى حوالي 189.000[1] ثم تراجع العدد سنة 1886 الى 160.000نسمة.[2]

أصدرت الادارة الفرنسية في24 مارس 1843 الذي ينص على حجر الأملاك الدينية /الحبوس (Habous)، والأراضي الحكومية البايلك (Beylik) و التي هي أصل ملكية الداي، بلاضافة الى قانون 16 جوان 1851 الخاص بامتلاكها للغابات الجزائرية، هذا القانون الذي فرق بين الملكية الفردية و الجماعية حيث بلغت ملكية الأوربين للأراضي الخصبة و الغابات سنة 1850 حوالي 115.000هكتار، و في سنة 1870 بلغت 765.000 هكتار، و في سنة 1890، بلغت 1.635.000 هكتار[3].

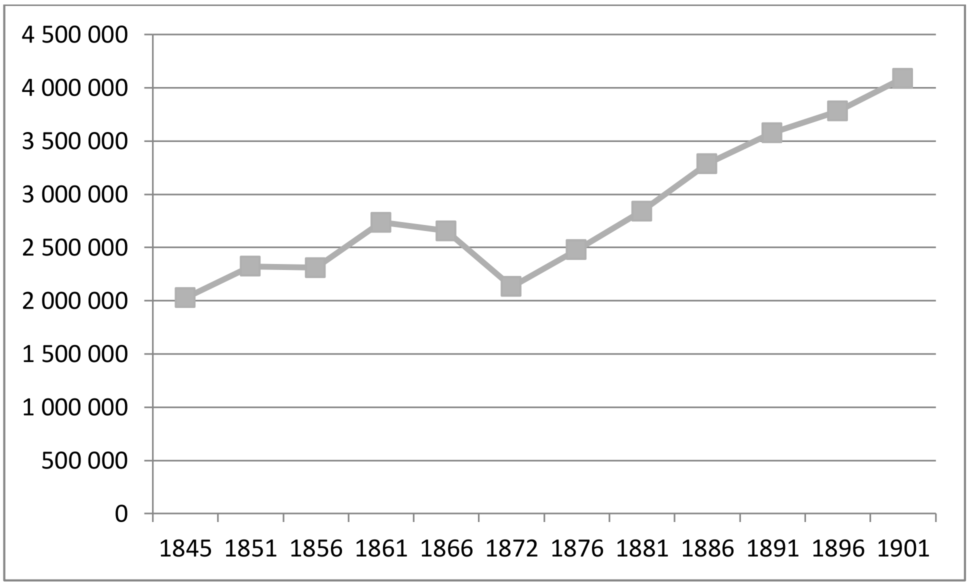
و كنتيجة حتمية فالاستيلاء على الأراضي الجزائرية من طرف المعمرين أدى الى بؤس وفقر الشعب الجزائري، خصوصا الفترة التي ظهرت فيها الأوبئة والأمراض المعدية والخطيرة مثل التيفوس خلال السنوات 1861و1863و1867و1868و الكوليرا 1867و1868، اضافة الى المجاعة في نفس الفترة والتي خلفت 500 ألف وفاة في صفوف الجزائريين.[4] فاذا رجعنا الى احصائيات 1861 و1871 م فانها تؤكدان عدد السكان الجزائريين قد انخفض الى 212052 نسمة.[5]

كل هذه العوامل أدت الى تذبذب المسار الديمغرافي للسكان الجزائريين، حيث لم يتضاعف عددهم الا بعد أكثر من نصف قرن، و الجدول التالي يوضح ذلك[6]

1-Daniel Rivet. *Le rêve arabe de Napoléon II*, in l'histoire, Op.cit, p27.
2 - Benjamin Stora, *Histoire de l'Algérie coloniale 1830-1954*, La découverte, Paris, 1991, p 31.
3 - Benjamin Stora, Ibid, p48.
4 -Breil, Jacques, *Etude de démographie quantitative*, rapport du H.C.C, tomeI, la population en Algérie, document Française,1ère édition imprimerie nationale, Paris, France, 1957, p :30.
2- أندري برنيان و آخرون، مرجع سابق، ص 200.
6- Rabah Brarimi, Démographie, projections de population 1990-2010, in Collections Statistiques, N° 50, Alger, SD, p5.

**الجدول رقم14**: عدد السكان الجزائريين من 1845 الى 1872.

| السنة | عدد السكان | السنة | عدد السكان |
|---|---|---|---|
| 1845 | 2.028.000 | 1876 | 2.479.000 |
| 1851 | 2.324.000 | 1881 | 2.842.000 |
| 1856 | 2.310.000 | 1886 | 3.287.000 |
| 1861 | 2.737.000 | 1891 | 3.577.000 |
| 1866 | 2.656.000 | 1896 | 3.781.000 |
| 1872 | 2.132.000 | 1901 | 4.089.000 |




معدل الوفيات يفوق معدل الولادات تحديدا كما حدث سنة 1867- 1868، أين انتشر وباء الكوليرا، و التيفوس تزامنا مع فترة الجفاف و كذلك الزلزال الذي ضرب مدينة الجزائر مما أدى انهيار ديموغرافي حيث بلغ عدد الوفيات 552.000 نسمة منها 300.000 ضحية بسبب مجاعة 1867-1868[1].

ان أهم فترة انخفض فيها عدد السكان بالجزائر كانت ممتدة مابين 1861 و1872 والتي أطلق عليها المؤرخون اسم - الكارثة الديمغرافية- نظرا للخسائر التي خلفتها.

1 - Chambre de commerce, Statistiques générales de l’Algérie, travaux et documents cahier, N°77, PUF, Paris, 1976, p 2.

بالرغم من تلك الأزمات نلاحظ ارتفاع نسبة الإنجاب فقد بلغت نسبة الزيادة الطبيعية ب3,9% في مابين 1872-1876، ان معدل الولادات كان مرتفع و متقارب كثيرا في معظم الفترات هذا ما يفسر ثبات الزيادة الطبيعية و انخفاضها في بعض الأحيان الى أقل من 1,4%خلال فترة 1886- 1901[1]،

ومن خلال ما سبق و استنادا الى الحصائيات السكانية يمكننا أن نستنتج أن الجزائر مرت بعدة مراحل، أولها مرحلة ركود و انخفاض كبير في عدد السكان و تمتد من 1830 الى 1886 ، حيث انخفض عدد السكان الى 2.134.000 ساكن بعدما كان 2.737.000 نسمة سنة 1861 ، و السبب دائما راجع الى الأوبئة والأمراض المنتشرة في هذه الفترة خلال سنوات (1851،1866، 1868)، اضافة الى الصراع القائم بين قوات الاحتلال الفرنسية و المواطنين الجزائريين، اضافة الى قلة المرافق الصحية والمستشفيات.

**أما المرحلة الثانية: 1886-1921**

تعرف بمرحلة النموا البطيئ، وتمتد من1886 الى 1921، حيث بدأت الزيادة في عدد السكان الجزائريين في الارتفاع، لكن بشكل بطيئ، أين انتقل عدد السكان من 3.287.000 نسمة الى 4.923.000 نسمة سنة 1921.

**جدول رقم15 :** الجدول التالي يوضح مرحلة النموا الديمغرافي البطيئ الذي عرفه السكان الجزائريين[2]

| السنة | العدد (النسمة) |
|---|---|
| 1901 | 4072089 |
| 1911 | 4740625 |
| 1921 | 4923186 |

1-Breil, Jacques, *op.cit*, p 32.
2- Charles Robert Agéron, *Les Algériens musulmans et la France*, op.cit.p 815.

من خلال هذا الجدول نلاحظ أن الزيادة بلغت حوالي 668536 نسمة مابين 1901 و1921، أما ما بين 1911 و 1921 بلغت 182561[1]، أي انخفاض نمو عدد السكان خلال عشر سنوات ب 485975 نسمة، وهذا يعود بالدرجة الأولى الى تجنيد الشباب في الحرب العالمية الأولى، وتعرض الجزائر الى أزمة اقتصادية حادة بسبب فساد الموسم الزارعي، نتجت عنه المجاعة وبالتالي موت عدد كبير من السكان. الى جانب الانتفاضات والثورات الشعبية حيث تعرضت القرى والأحياء السكنية الى تخريب شبه كلي مما أدى الى تحطيم البنية التحتية للاقتصاد الجزائري، بالاضافة الى سياسة التهجير و الاستيلاء على الأراضي الخصبة[2].

أريد هنا فقط الاشارة الى نقطة مهمة و هي أن الادارة الفرنسية اختلفت طرقها لمعرفة وتقدير عدد السكان الجزائريين، حيث أن في هذه المرحلة بالذات أي مابين(1830–1880)، كان تقدير عدد السكان يعتمد على معرفة عدد المساكن الذي كان يقدمها "القايد" و الذي كثيرا ما كان يكتفي بالعدد الذي يدلي به رب الأسرة، و في كثير من الأحيان ليس بالعدد الحقيقي و السبب يعود الى التهرب من الضرائب أو الخوف من الحسد.

ان مطلع القرن العشرين عرف نموا ملحوظ في عدد سكان الجزائر حيث وصل الى أكثر من أربع ملايين نسمة و هذا بطبيعة الحال بعد الاحتلال الكلي للبلاد، رغم ذلك ظلت معدلات الوفيات في تزايد مستمر، السبب يعود دائما الى الأمراض و المجاعات والحروب، ففي سنة 1904 ارتفع معدل الوفيات بسبب انتشار مرض حمى المستنقعات أو الملاريا بين صفوف الأوربين و الجزائريين على السواء[3]، نفس الشيئ لوحظ خلال الحرب العالمية الأولى (1914-1918)، حيث توفي حوالي 25.000 جزائري.

1 - Mahfoud Kaddache, *Histoire du nationalisme Algérien 1919 -1951* , Tome 1, 2ème édition, sned, Alger 1981.p11.
2- Benjamin Stora, *Histoire de l’Algérie coloniale 1830-1954*, La Découverte, Paris, 1991, p 48.
3- Dominique Tabutin, *Mortalité infantile et juvénile en Algérie*, travaux et documents cahier, N°77, PUF, Paris, 1976 ,p 13.

## المرحلة الثالثة: من 1921 – 1954:

**جدول رقم16 :** النموا الديمغرافي في الجزائر من نهاية الحرب العالمية الاولى الى 1954[(1)].

| السنوات | عدد السكان الجزائريين | عدد السكان الأوربيين |
|---|---|---|
| 1921 | 4923186 | 791370 |
| 1926 | 5150756 | 833359 |
| 1936 | 6201144 | 946013 |
| 1948 | 7679078 | 922272 |
| 1954 | 8449332 | 984000 |

من خلال الجدول نلاحظ أن معدل النمو الطبيعي ظل منخفضا الى غاية سنة 1925 وهذا لارتفاع معدلي "الولادات والوفيات" الا أنه لوحظ في الفترة ما بين-1935 1931 ارتفاع في عدد السكان الجزائريين، حيث بلغت أقصاها، فقدرت ب 2,10%، وهذا لارتفاع معدل الولادات والانخفاض النسبي لمعدل الوفيات، لوحظ أيضا ارتفاع في عدد السكان بـ1,7 مليون خلال 12 سنة بين سنة 1936-1940 ، رغم المرحلة الصعبة التي كانت تمر بها البلاد خلال الحرب العالمية الثانية وما عقبتها من انتشار للأوبئة والأمراض، خاصة مرض التيفوس والذي أودى بحياة أكثر من 30000 شخص [(2)]، بعدها انخفض عدد السكان نتيجة الحرب العالمية الثانية و ذلك لارتفاع معدل الوفيات عن معدل الولادات في الفترة الممتدة من 1941 الى 1945، و الجدول التالي يوضح كل ذلك.

1- محمد العربي الزبيري، تاريخ الجزائر المعاصر، ج 1، منشورات اتحاد الكتاب العرب، دمشق، 1999، ص 28.
2-مصطفى خياطي، المرجع السابق، ص25.

**جدول رقم17 : النمو الديمغرافي في الجزائر 1856- 1954.**

| الفترة | عدد السكان | الكثافة | النمو السنوي | النسبة |
|---|---|---|---|---|
| 1921 | 4.923.186 | +182.650 | +18.256 | +0.37 |
| 1931 | 5.588.314 | +665.128 | +66.512 | +1.19 |
| 1936 | 6.201.144 | -692.651 | +122.566 | +1.97 |
| 1948 | 7.679.078 | +1.467.934 | +122.327 | +1.59 |
| 1954 | 8.449.332 | +770.254 | +128.375 | +1.51 |

**المصدر**: مصطفى خياطي، الطب والأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية، مرجع سابق، ص24.

من خلال الجدول لوحظ بين سنة 1936- 1948 ارتفاع في عدد السكان ب 1,7 مليون خلال 12 سنة، وهذا بالرغم من المرحلة الصعبة التي تميزت بها الحرب العالمية الثانية و ما أعقبها من أمراض و أوبئة خاصة مرض التيفوس الذي أودى بحياة أكثر من 300.000 شخص زيادة على الخسائر البشرية التي أعقبت مظاهرات 8 ماي 1945.

ومن خلال التعددات التي أجريت يتضح بأن عدد الجزائريين استغرق أكثر من قرن ليتضاعف عددها من 3 إلى 6 ملايين من 1830-1936، وبعد ذلك استغرق سوى 30 سنة لكي يتضاعف مرة أخرى من 1937-1967، هذا التطور البطيئ في النمو الديمغرافي يعود إلى التصفية التي قام بها الاستعمار الفرنسي إزاء السكان الجزائريين(1).

تعرض كمال كاتب من خلال كتابه ( Européens "Indigènes" et Juifs en Algérie 1830-1962) إلى متوسط معدل النمو السنوي بين سنة 1936- 1948 ب 1,80 ويرجع السبب إلى المجاعة والفقر وخصوصا عندما تم تجريد الشعب الجزائري من ثرواته، إضافة إلى الأوبئة (الكوليرا والتيفوس) والتي دخلت البلاد عن طريق جنود الاحتلال خلال الحرب العالمية الأولى (الفرنسية- الألمانية). وخلال الحرب العالمية الثانية إذا لوحظ انتشار واسع للأمراض المعدية "كمرض السل" والذي انتقل عن طريق المهاجرين اللذين كانوا يبحثون عن مستوطنات للجوء.

1-مصطفى خياطي، المرجع السابق، ص25.

لقد تجاوز تزايد عدد السكان الجزائيين خلال قرن من الزمن، كل التوقعات رغم أن الإحصاءات السكانية السابقة، التي جرت في القرن التاسع عشر الميلادي (19م)، لم تكن دقيقة، بل كانت احتمالية في مجملها، وأعطى إحصاء عام 1954، عدد 8449.332 نسمة، وهذا ما يعادل زيادة قدرها 1,61% [1].

والملاحظ أن الزيادة الطبيعية لدى الجزائريين، تختلف كثيرا من تلك الزيادة التي كان يشهدها الأوربيون بالجزائر، فقد انطلق الجزائريون من نسبة أقل من نسبة المواليد لدى الأوربيين، حيث بلغت النسبة 272 مولود حي بالنسبة لكل عشرة ألاف ساكن عام 1910، وتطورت بسرعة تصل في فترة 1931-1936، إلى 332 مولود حي لكل عشرة آلاف ساكن، وقد وصلت إلى قمتها سنة 1947، إذ بلغت 451 مولود لكل عشرة آلاف ساكن، لتستقر في حدود 432 مولود سنة 1954، وهذه النسبة تعادل ضعف نسبة المواليد الأوربية[2].

وإذا ما قارنا هذه النسبة، ببعض النسب التي عرفتها بعض الدول الأخرى في العالم، فإننا نجد النسبة تعادل 187 بفرنسا، وتفوق 521 باليابان، ولا تتجاوز 415 بالولايات المتحدة الأمريكية، و24 بتونس، و621 بمصر، أما المغرب فقد تجاوزت 19 في الألف، فالجزائر هي البلد الوحيد -حسب النشرة الديمغرافية السنوية للأمم المتحدة لسنة 1953- التي وصلت نسبة المواليد بها إلى 640 في الألف[3].

أما بالنسبة للوفيات، فقد كانت مرتفعة في بداية الأمر، ولكن سرعان ما بدأت تشهد انخفاضا محسوسا، بسبب تطور أجهزة الطب الحديث والرعاية الصحية، بإستثناء الفترة الممتدة بين 1941 و1948 التي شهدت ارتفاعا كبيرا في نسب الوفيات بسبب الحرب العالمية الثانية، والهجرة الخارجية وخاصة إلى فرنسا، ناهيك عن الأمراض الخطيرة وسوء التغذية.

---

1 - Kamel Kateb, EUROPEENS « Indigènes » et Juifs en Algérie (1830-1962),Edition Maarifa 2010, p 242.

2-Gendarme. Réne, *L'économie de l'Algérie*, sous-développement et politique de croissance,1ère édition, les Capricines, Paris, France, 1960., p120.

3-Jeanson, Collete et Francis, *op.cit*, p157.

ورغم انخفاض نسبة الوفيات إلى 165 وفاة لكل عشرة آلاف ساكن خلال فترة 1936-1940، إلا أنها عرفت تطورا محسوسا سنة 1954، حين وصلت النسبة إلى 295 وفاة لكل عشرة آلاف شخص(1)، وهي أيضا تعتبر من أعلى النسب بالعالم. وبالمقارنة مع نسب الزيادة الطبيعية لدى الأوربين، فإن نسبة الزيادة الطبيعية للسكان الجزائرين، كانت مرتفعة عن الزيادة لدى الأوربيين بثلاث مرات كاملة، حيث بلغت 3 سنويا، وهي أعلى النسب في كل العالم(2). و يمكن ارجاع أسباب هذه الزيادة الى:

- ميل الفرد الجزائري الى الاكثار من الانجاب اما للتباهي، أو لمساعدة رب العائلة في العمل.
- تعويض الأطفال الذين يموتون بسبب المرض.
- الدافع الديني، فالدين الاسلامي شجع على الاكثار من النسل لقول الرسول صلى الله عليه و سلم: " تناكحوا تناسلوا تكاثروا، فإن مباه بكم الأمم يوم القيامة".

ونتيجة لما سبق فقد جعلت كثرة المواليد من الجزائر، بلدا شابا أكثر من نصف سكانه -53% منهم-، أقل من 20 سنة، و5% فقط، كانوا أكثر من 60 سنة ومنه، فإن 100 طفل يقابله حوالي 94 شخص فاق العشرين سنة(3).

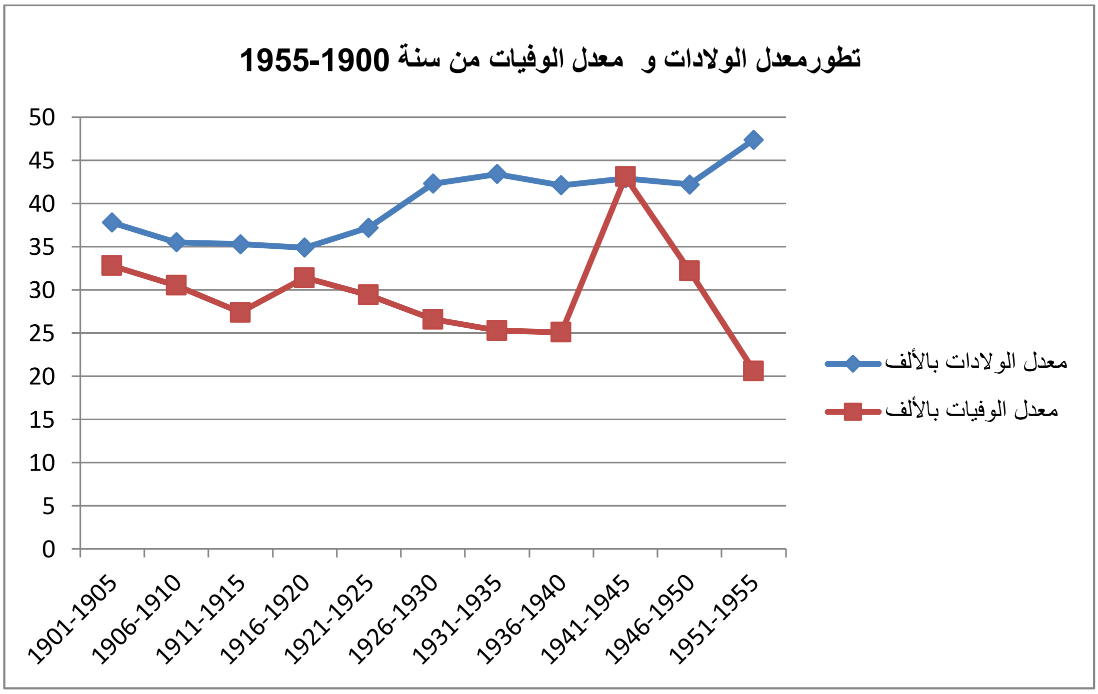
ورغم أن كتاب الإدارة الفرنسية كانوا يرون في هذه الظاهرة، نتيجة إيجابية لسياسة فرنسا الديمغرافية بالجزائر، إلا أن الواقع يثبت غير ذلك فهي في الحقيقة مرتبطة إلى حد كبير بالبؤس وسوء التغذية، يذكر "ألفريد سوفي" في جريدة الإكسبرس (l'Express) في عددها ليوم 1955/02/26، حيث يقول: "مهما اختلفت نظرة علماء الديمغرافيا، فإنهم يتفقون حتما بأن عائلة ما، لن تحدد عدد أفرادها، إذا خرجت من نفق البؤس، ووصلت إلى مستوى ثقافي محترم، وأدركت وسائل النظافة الصحية والوقائية..."، ويضيف قائلا: "... يجب أن يشهد الوضع الاقتصادي، تطورا أسرع من التطور الديمغرافي... يجب إبعاد

1-Gendarme.R, *op.cit*, p120-121.
2-Ibid, p121.
3-Jeanson, Collette et Francis, *op.cit*, p156.

شبح الموت عن الشعب الجزائري... فالحلول الوسطى لا تنجح إطلاقا في الحد من الظاهرة، إنما تعمل على زيادة عدد البؤساء... يجب التحرك قبل فوات الأوان"(1).

**جدول رقم18:** يوضح تطورمعدل الولادات و كذا معدل النموا الديمغرافي بالجزائر من سنة 1900- 1955م (2).

| الفترة | معدل الولادات بالألف | معدل الوفيات بالألف | معدل الزيادة الطبيعية بالألف |
|---|---|---|---|
| 1905-1901 | 37.8 | 32.8 | 5.0 |
| 1910-1906 | 35.5 | 30.5 | 5.0 |
| 1915-1911 | 35.3 | 27.4 | 7.6 |
| 1916-1920 | 34.9 | 31.4 | 3.7 |
| 1925-1921 | 37.2 | 29.4 | 7.8 |
| 1930-1926 | 42.3 | 26.6 | 15.7 |
| 1935-1931 | 43.4 | 25.3 | 18.1 |
| 1940-1936 | 42.1 | 25.1 | 17.0 |
| 1945-1941 | 42.9 | 43.1 | 0.2- |
| 1950-1946 | 42.2 | 32.2 | 10 |
| 1955-1951 | 47.4 | 20.6 | 26.8 |




1- Jeanson, Collette et Francis, *op.cit* p157.

2- مراحل التحول الديمغرافي في الجزائر و العوامل المتحكمة فيه، مجلة الباحث، المدرسة العليا للأساتذة بوزريعة، العدد 1، ديسمبر 2007 ، ص 188 .

من خلال الجدول نلاحظ أن معدل الولادات بلغ ذروته مابين 1951-1955 إذ وصل الى 47.4% ، و ذلك يعود لارتفاع معدل الزواج، وكذلك للانعدام الكلي لاستعمال وسائل منع الحمل الحديثة، أما فيما يخص معدل الوفيات هو الآخر عرف ارتفاعا كبيرا فقد بلغ ما بين 1941 - 1945 م بسبب الخسائر البشرية التي لحقت بالجزائريين الذين جندوا في الحرب العالمية الثانية، و بالاضافة الى مجازر 08 ماي 1945م ، والتي ذهب ضحيتها حوالي 45 ألف ضحية، اضافة الى الظروف المعيشية الصعبة، التي أدت الى تدهور الأحوال الصحية، مأأدى الى ارتفاع معدلات الوفيات، حيث كانت الخدمات الصحية تقتصر على تلبية احتياجات المعمرين، اذ كانت المستشفيات متواجدة في أماكن تمركزهم، أما التمريض فكان مؤمنا من طرف قسم الخدمات الاجتماعية للجيش الفرنسي في المناطق الخاضعة للمراقبة، بينما كان الجزائريون يلبون حاجاتهم الطبية عن طريق الطب التقليدي في الغالب.

وعن الموارد البشرية للقطاع الصحي فكانت هي الأخرى ناقصة، اضافة الى نقص المنشآت القاعدية، حيث أحصت الادارة الاستعمارية طاقمها وهيكلها الطبي في 31 ديسمبر 1954 و كانت نتائجه 1646 طبيب، 678 قابلة، 484 طبيب أسنان، 654 صيدلي، 12 مستشفى عسكري، 118 مستشفى عمومي، 16 مستشفى خاص، 26 مستوصف لعلاج مرض السل، 20 مركز لعلاج التراكوم، 120 مركز لعلاج مرض الزهري [1].

فهذه الاحصائيات تبين لنا قلة الموارد البشرية و المادية للجهاز الصحي بالجزائر في النصف الأول من القرن الماضي، مما انعكس سلبا على صحة الجزائرين بالدرجة الأولى، مما أدى الى ارتفاع نسبة الاصابة بالأمراض في أوساط المعمرين والمسلمين الجزائريين، اذ بلغ عدد المصابين بمرض السل (La Tuberculose) في مدينة الجزائر لوحدها ما بين 1913 - 1925، 90 مسلم لكل 10 000 ساكن وفي أوساط المعمرين 21 أوربي لكل 10 000 ساكن.

1- Mustapha Khiati, *Quelle santé pour les algériens ?* Maghreb relation, Alger, 1990, p 4.

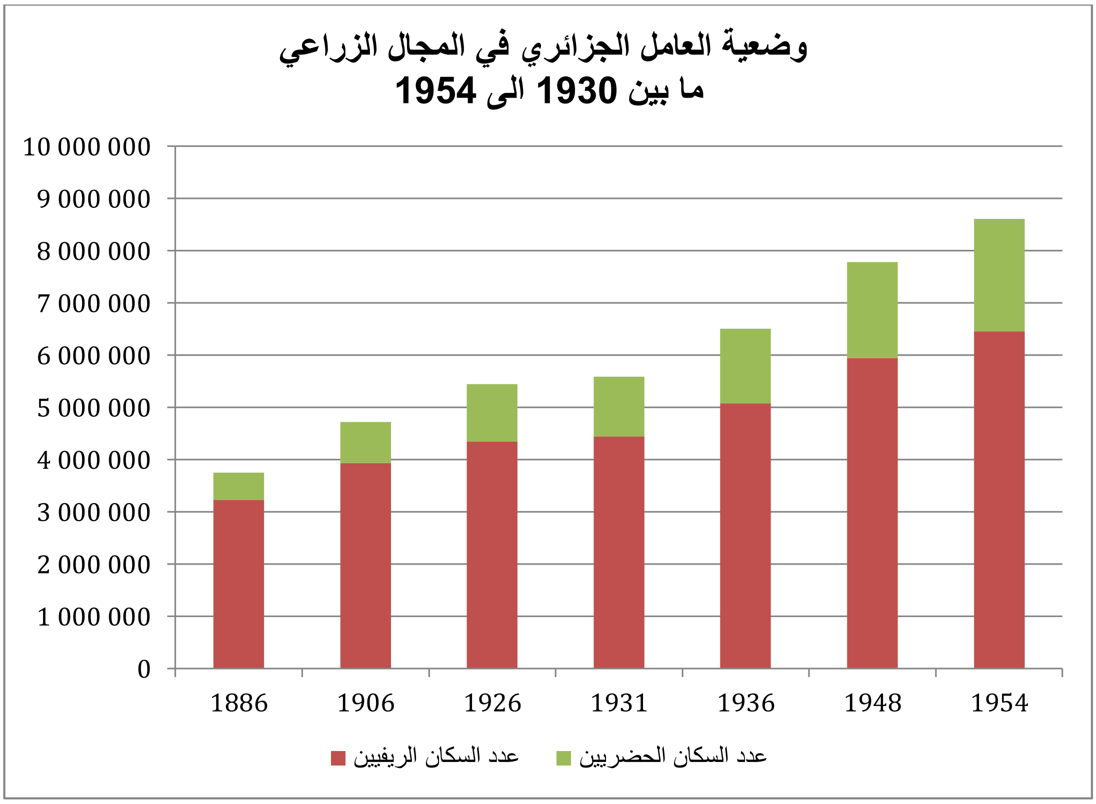
## التوزيع الجغرافي للسكان الجزائريين 1930- 1954:

لقد توزع السكان الجزائريون عبر القطر الجزائري، توزيعا جغرافيا تحكمت فيه عدة عوامل بيئية واجتماعية وسياسية، وأخرى عسكرية، فقساوة الطبيعة، حتمت على عدد من السكان الاستقرار في المناطق الأكثر عطاءا، رغم سياسة اغتصاب الأراضي، التي انتهجتها الإدارة الاستعمارية، حيث فرض على السكان الجزائريين الانتقال إلى الأراضي الفلاحية التي استغلها المعمّرون، حيث عمل بعضهم كخماسين، والبعض الآخر كإجراء.

وذلك نلاحظه بكثرة في المناطق الشرقية، ويقل في المناطق الغربية، كما أننا نلاحظ أن هؤلاء السكان، قد عرفوا تطوّرا كبيرا بالمدن الحضرية، نتيجة الانتقال المكثف لهم إلى البلديات الحضرية وبعض المدن الكبرى، بسبب التسارع الديمغرافي المضطرد، الذي كانت تشهده الجزائر في تلك الفترة.

**جدول رقم19 : وضعية العامل الجزائري في المجال الزراعي ما بين 1930 الى 1954.(1)**

| السنة | عدد السكان | | | نسبة الريفيين |
|---|---|---|---|---|
| | الحضريين | الريفيين | المجموع | |
| 1886 | 523 441 | 3 228 606 | 3 752 037 | 86.0 |
| 1906 | 783 090 | 3 937 884 | 4 720 974 | 83.4 |
| 1926 | 1 100 143 | 4 344 218 | 5 444 361 | 79.8 |
| 1931 | 1 147 731 | 4 440 267 | 5 588 000 | 79.5 |
| 1936 | 1 431 513 | 5 078 125 | 6 509 638 | 78.0 |
| 1948 | 1 838 152 | 5 948 939 | 7 787 091 | 76.4 |
| 1954 | 2 157 935 | 6 456 766 | 8 449 332 | 75.0 |




1- ONS. Recensement Général de la Population et de l'Habitat 1998, In collectionss statistiques, N°80, p11.

إن السكان الجزائريين، الذين كانوا يمثلون 7% فقط سنة 1886 بالمركز الحضرية، بالمقارنة مع السكان الأوربين، قد تعدوا نسبة 18% سنة 1954، وهذا التطور المعتبر حدث خلال فترة الحرب العالمية الثانية[1]، وهي الفترة التي قلبت الأفكار رأسا على عقب في كل أرجاء العالم، بسبب ما حملته معها من تحولات على كل الأصعدة.

فقد عرفت منطقة العاصمة وضواحيها، تواجد 293 ألف ساكن جزائري سنة 1954، بعدما كان عددهم لا يتجاوز 226 ألف نسمة سنة 1948، في حين بلغ تعداد سكان مناطق وهران من الجزائريين سنة 1948، حوالي 91 ألف نسمة، وتعدى 131 ألف نسمة سنة 1954، أما مناطق عنابة فقد بلغ عدد سكانها من الجزائريين سنة 1954، أكثر من 66000 ساكن، أي بزيادة قدرها 10000 ساكن مما كانت عليه سنة 1948، وفيما يخص مناطق قسنطينة، فقد بلغ تعداد سكانها أكثر من 103000 جزائري سنة 1954، بعدما كان لا يتجاوز 77000 جزائري 1948[2].

ونلاحظ أن مدينة قسنطينة هي المدينة الوحيدة من بين المدن الجزائرية الكبرى، التي عرفت سيطرة السكان الجزائريين على الوضع بها من ناحية الأرقام فقط، وبقيت كذلك حتى خلال مرحلة الثورة التحريرية.

و نظرا للظروف الاجتماعية الصعبة سعى السكان الجزائريون إلى الاستقرار في المناطق الأكثر هدوءا وأمنا، وهي المناطق التي كانت في أغلبها، آهلة بالسكان الجزائريين لتمتين العلاقات فيما بينهم، حتى ولم كانت السيطرة فيها للكولون.

1- Breil. Jacques, *op.cit*, p38.
2- Ibid, p39.

**جدول رقم20 : وضعية العامل الجزائري في الزراعة ما بين 1930 الى1954[1].**

| وضعية العامل | 1930 | 1938 | 1948 | 1954 |
|---|---|---|---|---|
| مالك الأرض | 617.544 | 549.395 | 537.800 | 494.500 |
| مزارع | 630.600 | 713.000 | 132.900 | 60.400 |
| خماس | 50.771 | 55.600 | - | - |
| عامل دائم | 428.032 | 462.467 | 448.100 | 1.088.000 |
| عامل يومي | 438.032 | 46.247 | 448.100 | 357.500 |
| عامل موسمي | - | - | 35.800 | 77.100 |

نلاحظ من خلال الجدول تناقص عدد الفلاحين المالكين للأراضي، في نفس الوقت تزايد عدد العاملين الدائمين في أراضي الكولون، مما ترتب عنه تدني المستوى المعيشي للفلاحين و عائلاتهم مما اضطرهم الأمر الى الانتقال الى المدن الكبرى لطلب القوت (وهران، قسنطينة، الجزائر العاصمة و تحديدا حي القصبة).

كما خضع هذا التوزيع إلى ظروف سياسية، إذ أن تجمع السكان الجزائريين، كان وفقا مخطط السياسة الاستعمارية لدى أغلبهم، وذلك في كل المناطق التي كانت تحتاج إلى يد عاملة رخيصة، وحتى إن اقتضى الأمر إرغامهم على ذلك، والملاحظ هنا، أن المناطق التي وضعت بها الحاميات العسكرية الفرنسية، كانت تحوز أيضا، على عدد كبير من الأيدي العاملة الجزائرية، لحاجتهم الماسة إليها.

وإذا كان السكان الأوربيون قد توقفوا عند رقم 709000 أوربي ساكن بالمدن طيلة فترة 1836-1948، فإن عدد السكان الجزائريين عرف تطورا كبيرا خلال هذه الفترة بالذات، إذ تعدى عددهم من 722000 جزائري إلى أكثر من 1129000 ساكن، وبهذا فإن هذا الانتقال المتواصل للجزائريين نحو المدن، قد امتص ثلث الزيادة السكانية[2]، ومن جهة أخرى، فإن هذه الظاهرة تمثل اتجاها جديدا سيسلكه الجزائريون، لاكتساح المراكز الحضرية الكبرى، بعد أن حدثت القطيعة معها سنة 1830.

---

1- Benjamin Stora, *Histoire de l'Algérie Coloniale 1839-1954,* La Découverte, Paris, 1991, p 49.
2-Breil.Jacques, *op.cit*, p43

وجاء إحصاء 31 أكتوبر 1954 ليؤكد هذا، حيث وصل عدد السكان الجزائريين المقيمين في البلديات الحضرية في كل القطر الجزائري، إلى أكثر من 1397536 جزائري، مقابل 760402 أوربي[1]، رغم التفوق الكبير الذي كان لصالح الأوربيين قبل هذا التاريخ. وعليه، فإننا نلاحظ أن عدد السكان بالمناطق الحضرية، قد عرف تضاعفا بنسبة أربع مرات خلال الفترة الممتدة بين 1886 و1954، في حين تضاعفت نسبة السكان بالأرياف خلال نفس الفترة[2].

ويعود السبب الأول في ذلك، إلى ظاهرة الترحيل الجماعي للسكان الجزائريين من الأرياف باتجاه المدن، بسبب سوء المعيشة وقساوتها بالمناطق الريفية، مع انعدام إمكانيات المعيشة، زيادة على رغبة هؤلاء في حياة أفضل بالمدن، بعدما سمعوا الكثير عن حياة الرفاهية التي كان يعيشها أهلها.

إن سكان الجزائر، من الجزائريين أو الأروبيين، قد توزعوا بالجزائر توزيعا متذبذبا، وهذا ما يؤكده الإحصاء السابق الذكر، الذي أعطى الأولوية لمناطق الجزائر، وذلك بنسبة 57ن/كلم. وتمثل مدينة الجزائر العاصمة في هذا الإطار، مثالا حيا عن قوة الكثافة السكانية بها، إذ تعدت 473ن/كلم.

## ثانيا-المستوطنون الأوربيون من 1830-1954

لقد شجعت الحكومة الفرنسية على الهجرة إلى الجزائر قصد تكوين مجتمع أوربي قادر على الوقوف في وجه المواطنين الجزائريين، ففتحت المجال للشعوب الأوروبية المتعطشة إلى الثراء السريع، فعملت كل ما في وسعها من أجل إقناع هذه الشعوب بالتوجه نحو الجزائر[3]. وبلمقابل، فإن عدد الجزائريين الذين كانوا يعيشون بالبلاد الجزائرية، لم يكن بالعدد المرتفع، زيادة على أن أغلبهم كان يعيش بأطراف العاصمة ومناطقها الداخلية، معتمدين في معيشتهم على الفلاحة.

1-Nouschi. André, *La naissance du nationalisme Algérien*, 1914-1954, 1ère édition, éditions de Minuit, Paris, France, 1962, p97.
2-Breil. Jacques.*op.cit*, p38.
3-قريشي محمد، المرجع السابق، ص 26 .

إن الاحتكاك المباشر الذي حدث بين المستوطنين الأوربيين والشعب الجزائري، لم يمر دون حدوث صراعات اجتماعية، ولدا نوعا من الكراهة والحقد بين الشعبين، خاصة وأن أغلب الفرنسيين والأوربيين على حد سواء الذين نزحوا نحو الجزائر، لم يكن همهم تكوين مستقبل مادي مريح، وثروة مالية معتبرة فقط، ولكن أيضا من أجل الاستقرار النهائي بالجزائر، وفتح الطريق أمام الشعوب الأوربية الأخرى المترددة في الهجرة نحو الجزائر.

**1-مراحل استقرار المستوطنين الأوربيين بالجزائر**

إن تاريخ التواجد الأوربي في الجزائر يعود الى صيف 1830، كانت بداية نزوحهم نحو الجزائر، فالملاحظ أن هؤلاء النازحون جاءوا معضهم من فرنسا، إسبانيا، إيطاليا، مالطا، ألمانيا، سويسرا، ومن هؤلاء نتج مجتمعا أوربيا، هو خليط من شعوب القارة الأوربية بكل ثقافتها ومعتقداتها، ونلاحظ بأن الجزائر كانت البلد الوحيد من بلدان شمال إفريقيا التي يوجد فيها أكبر نسبة من الأوربيين[1].

وعرفت عملية استقرار المستوطنين الأوربين بالجزائر، أربع مراحل هامة.

**- المرحلة الأولى1830- 1851:**

شهدت الهجرة الأوربية في **المرحلة الأولى**، من سنة 1830 إلى سنة 1851، تطورا سريعا وبصورة واضحة، خاصة مع بداية تحول المنشآت العمرانية بالعاصمة إلى الطابع الأوروبي، وظهور المراكز الاستعمارية المتطورة، مثل مركز "بوفاريك" بالعاصمة. قدرت الإحصائيات عدد الأوربيين بالجزائر سنة 1831 بحوالي 3228 أوربي، ليرتفع بعد ذلك بسنتين من ذلك إلى 7800 أوربين ليصل فجأة إلى 10000 أوربي سنة 1847، ويرجع السبب الى بداية الاستيطان الفعلي، اضافة الى أن هذا التاريخ يمثل حدث تاريخي مهم و المتمثل في القضاء على مقاومة "الأمير عبد القادر" من

1-Larnaude.Marcel, *Algérie*, 1ère édition, Edition Berger Levrault, Paris, France, 1950, p104

طرف السلطة الفرنسية، ليتم فتح المجال أمام كل من أراد الهجرة إلى الجزائر، مع بقاء نفس الإغراءات المادية والحوافز المالية.

وكان الماريشال "بيجو"، قد اقتنع بسياسة الاستيطان الفعلي، وشرع في تطويرها منذ 1841، وأقنع آلاف الأوربيين بالهجرة إلى الجزائر، خاصة وأنه أراد بهذه السياسة إسكات المعارضين الفرنسيين بباريس، حول عدم قدرة الجيش الفرنسي على القضاء على الثوار بقيادة "الأمير عبد القادر"، وفي هذا الإطار، يقول "الماريشال بيجو" عن سياسة الاستيطان: "... إن الذين لم يستطيعوا أداء واجباتهم بفرنسا، قد جاءوا إلى الجزائر بحثا عن الثروة. إننا بحاجة إلى عمال وفلاحين لهذه الأرض"[1]. ونجد من الأوربيين أكثر من 47000 فرنسي، و63000 غير فرنسي منهم 31000 إسباني، 8700 مالطي، 8500 إيطالي، و8600 مستوطن ما بين ألماني وسويسري[2].

ونلاحظ أن عملية الهجرة خلال هذه المرحلة، قد عرفت تراجعا بعد سنة 1847، وذلك بعد استقالة الماريشال "بيجو" من القيادة، بسبب الضائقة المالية وظهور وباء "الكوليرا" بالجزائر، حيث سجل وفاة 15000 شخص من جملة المواليد آنذاك.

والملاحظ أن أغلب الفرنسيين الذين قدموا إلى الجزائر، كانوا أصلا من شواطئ فرنسا الجنوبية، أي من "كورسيكا(La Corse) ، سهول المتوسط (Plaines Médiévales) ، البرانس الشرقية (Pyrénées Orientales)، البرانس العليا (Hautes Pyrénées) وسهول الرون (Plaines du Rhône)... وكان سبب هجرتهم في هذه المرحلة، مرض "الفيلوكسيرا" (phylloxéra) الذي أصاب حقول الكروم الفرنسية[3]، أما الإسبان الذين كانوا يشكلون ثلثي السكان الأوربيين بالجزائر –عدا الفرنسيين- فقد قدموا إلى الجزائر من مناطق "فالنس(Valens) وجزر البليار(Les iles Baléares)"، واستقروا حول المدن الساحلية، وخاصة الناحية الغربية من الجزائر –وهران على الخصوص-، وقد مارسوا الفلاحة والتجارة النقدية.

1-Breil. Jacques, *op.cit*, pp24-25.

2- قريشي محمد، المرجع السابق، ص27 .

3-Larnaude.M, *op.cit*, p112-113.

أما الإيطاليون، فقد حلّوا من المناطق الجنوبية لإيطاليا، وهي المناطق الأكثر فقرا، واستقروا بالمناطق الشرقية، ومارسوا بها مهنة الصيد البحري، وفتحوا لهم مطاعم إيطالية بالمنطقة، في حين اختار المالطيون أقصى الساحل الشرقي للجزائر ومدينة سكيكدة، أين فتحوا لهم مطاعم، أما السويسريون والألمان، فقد استقروا بالمدن الكبرى وحول العاصمة، وامتهنوا الوظائف الحرة[1].

وفيما يخص اليهود، فإن الإحصاء الذي تم خلال فترة 1830-1872، لم يدرجهم ضمن السكان الأوربيين، إلا أن التقديرات تشير إلى أنهم تجاوزو 21000 نسمة في سنة 1851. ويعود أصلهم إلى اليهود الذين جاؤوا إلى الجزائر منذ أقدم العصور من فلسطين وأوربا...[2] وإلى المطرودين من الأندلس بعد سقوط غرناطة سنة 1492.

وتواصلت وبكثرة عملية الهجرة حتى تجاوزت الأرقام كل التوقعات، خاصة وأن الجمهورية الفرنسية الثانية قد شجعت هذه العملية، وقامت بإرسال آلاف المعمرين الجدد من أجل التخلص من المائة ألف بطال بالورشات الفرنسية بباريس، وكذا المتمردين في جوان 1848، مما أحدث تضاعف في عدد الأوربيين في فترة عامين فقط، ففي سنتي 1850/1849، شهدت الجزائر قدوم أكثر من 20500 مهاجر جديد...استقروا في 42 قرية فلاحية ريفية...[3].

### - المرحلة الثانية 1851- 1872:

تمتد المرحلة الثانية لهذه الهجرة، من سنة 1851 إلى سنة 1872، وفيها تم تسجيل زيادة قدرها 15000 شخص، وهجرة حوالي 100000 أوربي جديد. وقد حدث هذا التطور نتيجة المشاريع الاستعمارية الكبرى التي ظهرت في هذه المرحلة بالجزائر، مثل: شقّ الطرق، مشاريع السكك الحديدية، فتح الموانئ وبناء العمارات على الطراز الأوروبي لفائدة المهاجرين، مما استوجب يد عاملة أوربية متخصصة، وعلى هذ

1- قريشي محمد، المرجع السابق، ص29 .

2-Breil.J.*op.cit*, p38.

3-Ageron Charles Robert, *Français*, *Juifs et Musulman*, L.Union impoosible, In.Lhistoire, N140, Janvier 1991, Paris, France, p53.

الأساس، حسب إحصاء سنة 1872 قدر عدد أوربيين بأكثر من 245000، منهم 130 ألف فرنسي، 71 ألف إسباني، 18 ألف إيطالي، 12 ألف مالطي وأكثر من 14 ألف نسمة من مختلف الجنسيات الأوربية، أغلبهم من ألمانيا وسويسرا[1]، وبعد الحرب البروسية-الفرنسية مباشرة، تم تهجير حوالي 125000 مهاجر جديد إلى الجزائر[2].

والملاحظ أن معظم هؤلاء قد نزحوا نحو الجزائر قادمين إليها من منطقتي الألزاس (Alsace) واللورين (Lorraine)، اللتان أصبحتا تابعتان لدولة بروسيا –ألمانيا-، وقد حلوا بالجزائر حاملين حقدا وكراهية كبيرين اتجاه الألمان، أفرغوه مباشرة على الجزائريين.

وهكذا أصبحت معظم المدن الجزائرية التي استقروا بها هؤلاء القاديمن الجدد، تحتوي على مدن صغرى –أحياء مدنية- داخل المدن الكبرى، وبرزت إلى الوجود أحياء إيطالية وأخرى إسبانية وبعضها مالطية... تحمل داخلها كل القيم والتقاليد الاجتماعية والثقافية المغايرة لقيم ومعتقدات المجتمع الجزائري[3].

و في هذه المرحلة بالذات نال اليهود حق التجنس بالجنسية الفرنسية، بفضل قانون التجنيس الخاص باليهود الذي أصدره وزير العدل الفرنسي اليهودي الأصل "كريميو" في 24 أكتوبر 1870، ودخل حيز التطبيق في مطلع عام 1871، وبفضله أصبح يحق لكل يهودي أن ينال الجنسية الفرنسية.

### - المرحلة الثالثة 1872- 1900:

تبدأ المرحلة الثالثة من سنة 1872 وتمتد إلى غاية 1900، وقد عرفت فيها الجزائر تدفقا واسعا لقوافل المهاجرين، حيث شهدت الجزائر قدوم أكثر من 336985 مهاجر جديد، في الفترة الممتدة من سنة 1870 إلى سنة 1900 فقط[4].

1-Breil.J.*op.cit*, p26.
2- Ageron Charles Robert, *op.cit*, p53.
3- قريشي محمد، المرجع السابق، ص 30.
4-Gendarme Réne, *l'Economie de l'Algérie, sous développement et politique de croissance*, 1ère édition les Capricines, Paris, France, 1960, p16.

وبدأ معظم المهاجرين الآخرين من غير الفرنسيين ينصهرون داخل المجتمع الفرنسي، بعد أن نالوا حق التجنس بالجنسية الفرنسية، بفضل قانون 26 جوان 1889، الذي منح حق الجنسية الفرنسية لكل الأطفال الأوربيين المولودين بالجزائر دون شرط أو قيد[1]، رغم أن معظم العناصر الأوربية كالإسبان والإيطاليين، حافظوا على لغتهم وعاداتهم وتقاليدهم، دون قطع الصلة حتى مع وطنهم الأم. وقد وضعت الحكومة الفرنسية أمام هؤلاء النازحين، وخاصة المتجنسين منهم، كل الإمكانيات المادية، فقد سخرت لهم الأرض ووسائل الإنتاج ومواد البناء...كما أهدت للشركة الجزائرية العامة، أكثر من 100000 هكتار ولشركة "جونيفواز" حوالي 20000 هكتار من أخصب الأراضي بضواحي سطيف[2].

وقد عرفت المرحلة الرابعة الممتدة طيلة القرن العشرين –أي إلى غاية اندلاع الثورة التحريرية- تدفقا جديدا للمهاجرين، وخاصة في الفترة الممتدة من 1901 إلى 1948 رغم وقوع حربين عالميتين، إذ شهدت قدوم أكثر من 80000 شخص أوربي إلى الجزائر، وكان معظمهم من الفرنسيين، وهكذا، فإن عدد الأوربيين قد زاد بالجزائر بأكثر من 300000 نسمة، وهذا بحساب عدد المواليد أيضا[3].

## 2-التطور الديمغرافي للمستوطنين الأوربيين 1856 الى 1954:

عرفت الزيادة الديمغرافية لدى الأوربيين تطورا كبيرا، ويعود ذلك إلى خوف المستوطنين من الوقوع تحت سيطرة الجزائريين، والذوبان في وسطهم، والأرقام تأكد ذلك، التفوق الديمغرافي له أثاره، ولذا أصبحت زيادة نسبهم ضرورة ملحة لهم لمواجهة التطور الكمي للجزائريين، خاصة وأن المستوطنين قد بدؤوا يصرحون بأن الجزائر لم تعد

1-Albertini.E, Marcais.G, Yves.G, Prigent.E, *l'Afrique du nord Française dans l'histoire*, édition Archat, Lyon, France, p299.
2-Messali Hadj, le problème Algérien, *Appel aux nations unies*, Paris, Château d'eau, p16.
3-Breil.J.*op.cit*, p27.

تتحمل هذا الحشد المتزايد من المواليد لدى الجزائريين، الذين سوف يسيطرون على الوضع لاحقا، إذا ما استمروا على نفس هذا النسق من الزيادة الكمية[1].

ولهذا، أصبح من الضروري إقناع الأوروبيين، إما بالهجرة إلى الجزائر والاستقرار نهائيا، لتكوين مجتمع أوربي قادر على الوقوف في وجه الزحف الديمغرافي للجزائريين، وإما الإثكار من الإنجاب لنفس الغرض، رغم أن الاقتراح الثاني كان صعب المنال، لعدم رضى الأوربيين بالفكرة، ماعدا البعض منهم، ذلك لأن الأكثرية كانت مقتنعة بأن الوسائل المادية والإمكانيات التسييرية التي يمتلكونها، ستكون كافية لردع كل مقاومة.

وبارغم ذلك، فإن الزيادة في عدد السكان الأوربيين، سواء بسبب الهجرة على مراحل متقطعة أو بسبب الزيادة الطبيعية، قد كانت واضحة، حيث نلاحظ أن عدد الأوربيين قد بلغ مثلا في سنة 1856 حوالي 180330 نسمة، وتجاوز المليون نسمة 1954، فالزيادة خلال هذه الفترة قد بلغت 860 ألف نسمة، أي ما يعادل 445,6%، رغم

أن 42% منها كانت بسبب الهجرة،[2] ولكن بالنظر إلى النسبة المتبقية والمقدرة بـ 58% فهي تعود إلى الزيادة الطبيعية للسكان، وهي زيادة معتبرة جدا، وهذا ما يؤكد بالفعل خوف المستوطنين المستقرين بالجزائر من التزايد الديمغرافي الكمي للجزائريين.

إن هذه الزيادة الطبيعية، كانت مرتفعة بالنظر إلى الزيادة الطبيعية التي كانت تشهدها فرنسا نفسها، ويعود ذلك أساسا إلى الانخفاض الكبير الذي شهدته نسبة الوفيات، بسبب تطور أجهزة الطب الحديث لدى الأوربيين، وتوفر كل الشروط الصحية لديهم، بالرغم من انخفاض نسبة المواليد.

ونلاحظ أنه بالرغم من انخفاض نسبة المواليد عما كانت عليه في القرن التاسع عشر الميلادي، والتي وصلت على سبيل المثال سنة 1890، إلى حوالي 387 مولود حي لكل عشرة آلاف ساكن، حيث انخفضت النسبة إلى 190 مولود حي سنة 1954، بالنسبة

1-Algérie, *Quelques aspects de problèmes économiques et sociaux*, éditée sur l'instruction du Robert Lacoste, imprimerie officielle, Alger, 1956, p12.
2-Gendarme.R, *op.cit*, p116.

لكل عشرة آلاف ساكن[1]، ولكن هذه النسبة نظريا مرتفعة عما كانت الحالة عليه لدى أغلب الدول المتطورة التي سلكت هذا المنوال.

أما بالنسبة للوفيات، فإنها كانت مرتفعة أيضا في القرن التاسع عشر الميلادي، حيث وصلت على سبيل المثال إلى 330 وفاة لكل عشرة آلاف ساكن سنة 1890، لتنخفض بعد ذلك إلى حدود 90 وفاة لكل عشرة آلاف ساكن سنة 1954، ويعود هذا الانخفاض في نسب الوفيات إلى نفس الأسباب المذكورة سابقا.

وعليه، فإن نسب الزيادة شهدت ارتفاعا منتظما حتى سنة 1949، ثم بدأت في الاستقرار. فبعدما كانت النسبة لا تتعدى 32 فقط لكل عشرة آلاف ساكن في فترة 1871-1875، ارتفعت هذه النسبة إلى 106 لكل عشرة آلاف ساكن خلال فترة 1906-1910، ثم انخفضت نسبة الزيادة خلال فترة الحربين العالميتين، لتعود إلى الارتفاع بعد الحرب العالمية الثانية، حيث وصلت إلى 117 سنة 1949، ثم شهدت انخفاضا طفيفا لتستقر في حدود 102 سنة 1954[2].

ومن خلال هذا، نلاحظ بأن المجتع الأوربي بالجزائر، قد عرف في فترة ما بعد الحرب العالمية الثانية زيادة طفيفة مستقرة، تعود أساسا إلى استقرار نسبة الوفيات في مستوى متدني واستقرار نسبة المواليد في مستوى متوسط، وهذا ما يفسر نسبة الشيخوخة المرتفعة في وسط المجتمع الأوروبي بالجزائر، حيث بلغت نسبة الشباب الأقل من عشرين سنة حوالي 35% قبيل الثورة، و11% كانوا أكثر من 60 نسمة. والـى 54% المتبقية هم أكثر من 20 سنة[3]، ولهذا، فإن المجتمع الأوروبي كان يعاني كثيرا من مشكل الشيخوخة، وهو مشكل لازال مطروحا بحدة في المجتمعات المتطورة حتى اليوم.

واستقر أغلب السكان الأوربيين بالجزائر بالمدن الكبرى وبالمناطق الساحلية، حيث أن أكثر من 80% من الأوربيين كانوا يعيشون بالمدن الكبرى، وحوالي 36200 أوربي بالبلديات المختلطة، في حين أقام 13000 منهم بالمناطق الصحراوية.

---

1-Gendarme.R, *op.cit*, P119.
2- Gendarme.R, *op.cit*, p120.
3- Larnaude.Marcel, Le Pays et les hommes, In Encyclopédie d'outre-mer, numéro spécial Algérie 1954, Paris, p10.

حسب إحصائيات سنة 1948، أن أكثر من 709000 أوربي كان يعيش بالمدن، ليرتفع العدد قليلا سنة 1954، حيث وصل إلى 760000 أوربي.

وبتوزيع هؤلاء السكان على المناطق الحضرية الكبرى بالجزائر، فإننا نلاحظ بأن منطقتي الجزائر العاصمة ووهران يجمعان أكبر الأرقام، فالمدينة الأولى –العاصمة- كان بها أكثر من 248000 ساكن أوربي سنة 1948، ليرتفع العدد إلى 277000 أوربي عام 1954، أما وهران فقد كان بها حوالي 174000 أوربي عام 1948، ليرتفع إلى 181000 ساكن أوربي عام 1954، في حين كان يعيش بمنطقة عنابة عام 1948 حوالي 45000 أوربي، ليرتفع إلى 46000 أوربي فقط بعد ست سنوات من ذلك، أما منطقة قسنطينة فلم يتجاوز العدد بها 37000 أوربي عام 1948، ليرتفع قليلا سنة 1954 حيث وصل العدد إلى 41000 أوربي[1].

وهنا يجب أن نذكر بأن البلديات ذات الطابع الحضري، قد بدأت تشهد ارتفاعا نسبيا للسكان الجزائريين، على حساب المستوطنين بعد الحرب العالمية الثانية، فحسب تحقيق بعنوان "جزائر نصف القرن"، والذي أنجز سنة 1952، من خلال تقارير رؤساء البلديات الحضرية، فإن السلطات المحلية قد ضغطت على زر الإنذار، بالنسبة للتعمير الأوربي بالأرياف، وذلك بسبب التناقص المذهل والمستمر للأوربيين بالمناطق المذكورة، فبعدما كان عدد الأوربيين سنة 1901 بهذه البلديات والتي يصل عددها إلى 46 بلدية ذات طابع حضري، إلى أكثر من 472000 أوربي، قد انخفض إلى حدود 125000 ساكن أوربي عام 1952[2].

ورغم الإغراءات المادية التي وضعت تحت تصرف المعمرين من قبل السلطات الفرنسية من أجل إعادة تعمير المناطق الريفية، خوفا من سيطرة الجزائريين على الوضع هناك، إلا أن هذه السياسة لم تجد الصدى الواسع لها في وسط المعمرين، وظل التزايد الكمي للجزائريين في تقدم مستمر.

1-Breil.J.op.cit, p38-39.

2- Harbi Mohamed, *La guerre commence en Algérie 1954*, la mémoire du siècle, 1ère édition, édition complexe, Bruxelles, Belgique, 1984, p82.

و من حيث الأرقام على الوضع العام، فإن المناطق الشرقية قد حافظت، سواء في المدن أو المناطق الريفية، على سيطرة السكان الجزائريين ، وخير مثال على ذلك مدينة قسنطينة والمناطق المحيطة بها، التي بقيت محتفظة بتفوقها الكمي لعدد الجزائريين على حساب الأوربيين، فالتوزيع الجغرافي الأوربي بالجزائر كان يتناقض كلما اتجهنا شرقا، والعكس صحيح.

إن السياسة الديمغرافية بالجزائر قد شجعت السكان الأوربيين على التناسل والتكاثر، للوقوف في وجه المد الديمغرافي للجزائريين، إلا أن طبيعة المجتمعات المتطورة كانت مقتنعة أن قلة أفراد العائلة يمنح الراحة والأمن، ويجعل المستوى المعيشي راقيا، وهذا ما فرض على الأسر الأوربية بالجزائر تقليل أفراد عائلتها إقتداء بالأسر الأوربية التي كانت تعيش بأوربا.

ولهذا، فإن الوضع الديمغرافي الأوربي، وأمام التزايد السكاني الرهيب للجزائريين، وهدوء الزيادة الأوربية، أحدث شرخا في العلاقات بين المجتمعين، من حيث النظرة الاقتصادية والسياسية للوضع داخل الجزائر، والذي كان ينذر بتفجير الوضع لاحقا.

# الفصل الثاني : الأوضاع الصحية في الجزائر لغاية الحرب العالمية الثانية.

## 1- الوضع الصحي في الجزائر

نظرا للمستوى المعيشي المتدهور، والسكنات الهشة التي كان يقطنها الجزائريين وتراكم الأوساخ والقاذورات كل ذلك كان سببا كافيا لتدهور الوضع الصحي للسكان الجزائريين ، إضافة إلى الأوبئة والأمراض التي شهدتها الجزائر كالكوليرا والتيفوس بالمناطق التي يسودها البؤس والحرمان، وما ترتب عن ذلك ظاهرة وبائية جديدة وأرضية خصبة لانتشار الأمراض المعدية.

لقد عانت الشرائح الاجتماعية الجزائرية خصوصا في المناطق الفقيرة والمعزولة والتي كانت عرضة للأمراض والأوبئة خصوصا أثناء فترات القحط والمجاعات، فكان وباء التيفوس من الأمراض المعدية الذي ينتشر بسهولة وسرعة إذا ما وجد الأرضية الخصبة وهو ما يعني حالة المجاعة وقلة التغذية مثلما تظهر ذلك كل الملاحظات القديمة والجديدة[1] لاسيما أن الوباء يتزامن مع فصل الشتاء والربيع[2].

لقد شهدت الجزائر انتشارا كبيرا للأمراض والأوبئة المعدية، مما أدى إلى عدد كبير من الوفيات، ويرجع ذلك إلى حتمية الوضع الاقتصادي والاجتماعي وانخفاض المستوى المعيشي للجزائريين الذين يقطنون الأكواخ، إضافة الى الفقر والجوع و الجهل، وقلة الشروحات الخاصة بالتربية الصحية إن لم نقل انعدامها، فتحولت بسرعة أحياء الجزائريين إلى حقول خصبة لظهور ونمو الأمراض المعدية، ومناطق لزرع الموت البطيء، ومناطق ممنوعة على الأوروبيين[3]، خوفا على أنفسهم من نقل عدوى المرض.

إن تدهور الوضعية الصحية كانت تختلف من منطقة إلى أخرى، فالمناطق الحضرية التي يقطنها غالبية أوربية شهدت تحسنا ملحوظا لاهتمام الإدارة الاستعمارية بالقطاع الصحي والذي كان يمتاز بالتطور والحداثة عكس القطاع الريفي الذي كان

1- بيري عياش غسان، مساهمة في دراسة التيفوس في الجزائر، الجزائر 1997، ص195.
2-إن هذين الفصلين هم الأكثر ذكرا من طرف المؤلفين.
3- بوعزيز يحيى، سياسة التسلط الاستعماري والحركة الوطنية الجزائرية (1830-1954)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1958، ص36.

يعيش وضعية جد سيئة ومتدهورة، فالإدارة الفرنسية لم تقم إلا بمحاولات محتشمة للتخفيف من حدة هذه الأمراض، فشاحنات القطاع الصحي التابعة للأمن الاجتماعي الفلاحي، كانت تضم ممرضا واحدا، ولا وجود لأي طبيب متخصص[1].

وبالنسبة لمتابعة علاج المرضى لم تكن هناك متابعة مستمرة في الوسط الريفي، فالعناية الطبية الموجهة لفائدة الجزائريين كانت جد قليلة، فبمجرد ما يشعر الممرض الفرنسي أو الأوروبي بتحسن حالة مرضاه، يتركهم وينتقل إلى «دوار» آخر.

فإذا ما أخذنا بعض الأمثلة عن المستوصفات التي كانت موجودة بالجزائر في هذه الفترة، نجدها تفتقر إلى أبسط الوسائل فالمستوصف الوحيد الموجود "بالقصبة" كانت جدرانه تعاني من التآكل والانهيار، وذلك يعود إلى قدم هذا المركز وإهماله، مع انعدام شروط النظافة والوسائل الصحية، ولذلك كانت العائلات الجزائرية تميل إلى الإنجاب بكثرة، لأنها كانت تعلم جيدا بأن الموت سيخطف نصف عدد أطفالها على الأقل، فبعض العائلات كانت تتكون من خمسة أفراد، بحساب الأب والأم، وتكون قد فقدت تسعة أطفال[2].

كان توزيع الفريق الطبي بالجزائر، يخضع لشروط جغرافية وأخرى سياسية، فكانت الأولوية للمستوطنين الأوروبين بالجزائر أين يكثر توزيع الأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان أي في المدن الكبرى التي تشهد تواجد أوروبي قوي، أما عن المناطق التي يتواجد بها السكان الجزائريين كانت تفتقر إلى أبسط المرافق الصحية، وذلك راجع إلى السياسة الاستعمارية الفرنسية التي تهدف إلى إبقاء الوضع على ماهو عليه.

هذا ما تشير إليه الباحثة والمؤرخة "إيفون توران" (Yvonne Turin) بقولها "عدم التأكد من تأهل وكفاءة ومصداقية بعض الأطباء، فالأطباء المخصصين للجزائريين كانوا لا يتقاضون راتبا مقابل خدماتهم"[3] إضافة إلى التقارير التي حررت من قبل بعض الأطباء تثبت ذلك، فلم يكن اهتمامهم بالمسألة الأهلية وإنما يرتكز أكثر على الجوانب

---

1- Amir.M, *op.cit*, p69.

2- R.P. Letellier, *le prolétariat Algérienne en Terres d'Afriques*, Centre C.R.E.E.R, Meknès, Maroc, 1948, p18.

3- Yvonne Turin, *op.cit*, p78.

التقنية وبالأخص الحماية الصحية الأوروبية، وخير دليل على ذلك تقارير "الدكتور باين" (Dr Payn)* التي كانت تحمل معان أخرى بحيث ركز على الوضع الصحي ومهنة الطب بالجزائر وكانت اهتماماته بالحماية الصحية الأوروبية بالدرجة الأولى، ونادرا ما حملت تقارير معلومات تخص الوضع الصحي للجزائريين إلا إذا تعلق الأمر بانتقال العدوى من الجزائريين إلى الفرنسيين[1].

## 2- طبيعة المستشفيات في الجزائر.

أنشأت أولى المستشفيات خلال فترة الاحتلال بعمالة الوسط و كلها عسكرية على غرار المستشفى الأول الذي بني في جنينة الداي سنة 1830، بقدرة استيعاب تقدر 1200 سرير و الذي أعيد بناءه وتجهيزه وأصبح يعرف بالمستشفى العسكري أو مستشفى الداي و سمي فيما بعد بمستشفى مايو (Maillot) الواقع بحي باب الواد. أما عن أول مستشفى فتم تهيئته داخل ثكنة الانكشاريين الخراطيين الموجودة بباب عزون و به عدة ملحقات، ونظرا للعدد الكبير من المرضى بني مستشفى في قصر مصطفى باشا، والتي حول فيما بعد الى ثكنة عسكرية[2].

و بعد صدور مرسوم يوم 8 سبتمبر 1830 تم مصادرة الأملاك الوقفية و صرح بأنها أملاك عامة تابعة للدولة ( الدومين)، إنتهكت حرمة المؤسسات الدينية و حول البعض منها الى منشات عسكرية صحية كمسجد ميزومورتو (MEZO MORTO) الواقع بباب الواد، الذي تم تحويله الى مستشفى ثم ألحق بأملاك العامة سنة 1836 قبل تهديمه[3].

زاوية تشكتون (La zaouiaTechktoun ) بشارع الصقر، المحاذية لثكنة الخراطيين (La caserne Kharratine)، والتي تعود الى القرن السادس عشر ألحقت بالتكنة سنة 1830، وفي 1838 ألحقت بالمستشفى المدني الذي تم انشاؤه محل الثكنة،

*- الدكتور باين (Dr Payn) يعد أحد ركائز المصلحة الطبية الفرنسية في الجزائر استقر بها (1834-1855).

1-Turin Yvone, Op.cit, p78.

2-L.Raynaud, H.soulié et P.Picard, *hygiène et pathologie Nord Africaines, assistance médicale*, tome II, Masson et Cie éditeurs, p 208-209.

3 -L.Raynaud, H.soulié et P.Picard, *op.cit*.

حيث استعملت الزاوية كملجأ للعساكر. وفيما بعد تم التنازل عنها كأرض لاملاك الدولة ليبنى عليها البريد و الخزينة[1].

مسجد خيضر باشا (Khieder pacha) الواقع بين سكيبرون (Scipron) وباب عزون الذي بناه خيضر باشا سنة 1596،تم الحاقه بمستشفى الخراطين سنة 1837 قبل تهديمه.

مسجد الجنايز (Ed-Djenaiz) الواقع بشارع أورليان (Orléons)، تم اعادة بنائه سنة 1545 من طرف الحاج باشا، كان تابعا حتى سنة 1837 الى المستشفى المدني قبل أن يتم استعماله كمخزن مركزي للمستشفيات العسكرية، و للعلم سمي بهذه التسمية باعتباره ممر عبور المواكب الجنائزية من الجامع الكبيرباتجاه مقبرة باب الواد[2].

زاوية الكشاش (El-kechach) الواقعة بشارع القنصل، أصبحت ملحقا للمخزن المركزي للمستشفيات العسكرية، كما تم تحويل مسجد الكشاش القديم التابع للزاوية والذي استعمل سنة 1831، كمستودع للأسرة العسكرية، الى مستشفى مدني ثم مخزنا للمستشفيات العسكرية ليصبح بعد ذلك مدرسة للفنون الجميلة[3].

مسجد علي بتشين، تم تحويله الى صيدلية مركزية للجيش قبل أن يصبح كنيسة سيدة النصر (Notre Dame des Victoires)[4].

مسجد سيدي الرحبي(Sidi er-Rehbi) ، الواقع بباب الواد، يعود تاسيسه الى القرن السادس عشر، تم الحاقه بالمخزن المركزي للصيدلية العسكرية، من 1830 الى 1840، كما حول المسجد الكبير بعنابة الى مستشفى بسعة سرير 400 سنة 1832، وحول مسجد القصبة الموجود في بجاية الى مستشفى سنة 1834 ، ومسجد شرشال حول الى مستشفى عسكري، و نفس الشيئ بالنسبة لمسجد البليدة الذي حولت منارته الى مركز للمراقبة سنة 1840[5].

1 - Henri Klein, L'Installation Française en 1830, le logement des troupes, in les feuilles d'El-Djezair, www.alger-roi.fr
2 - Henri Klein, op.cit.
3- Ibid.
4 - Ibid.
5- Ibid.

هذه الانتهاكات لأماكن العبادة كان له الأثر البالغ في نفوس الجزائريين الذين عبروا عن سخطهم على المستعمر و ذلك من خلال ترديدهم لبعض الأغاني و الاشعار، التي تصف الوضع المزري التي ألت اليه البلاد.

لم تكن المساجد هي الوحيدة التي حولت الى مستشفيات، بل تبعتها في ذلك المؤسسات العسكرية  والحكومية التي ألحقت هي الأخرى بمصالح الصحة العسكرية الاستعمارية، كثكنة الخراطين الواقعة بباب عزون التي أصبحت مستشفى عسكري سنة 1830 ، ثم حول سنة 1832 الى مستشفى مدني.

حولت مؤسسة دار البارود والتي كانت في الأصل مؤسسة تصنع مسحوق بارود المدافع خلال الفترة العثمانية الى مستشفى  ملح البارود  (La Salpétrière) ، الذي يتسع ل700 مريض كما حول جزء من المبنى الى داخلية للمرضى[1].

ومن خلال ما سبق نلاحظ اهتمام السلطات الفرنسية بالجانب الصحي باعتمادها سياسة عشوائية من خلال تحويلها للمؤسسات الدينية  والمؤسسات العسكرية والحكومية الى مراكز استشفائية، لتأمين صحة مواطنيها و تأمين متطلبات الجيش الفرنسي.

فرغم العدد الهائل للمستشفيات الا أنها لم  تفي بالغرض المطلوب، خصوصا أثناء فترات الأوبئة و الأمراض التي أصابت الأوربيين والجزائريين بالدرجة الأولى، مما استوجب وضع مستوصفات متنقلة في مختلف الأحياء، و تدعيمها و تعزيزها بفتح الملاجئ، كما حدث أثناء الكوليرا التي ضربت الجزائر سنة 1834، حيث فتح ملجأ بوزريعة المسير من طرف البارون دوفيلار  (Baron De Vilar)، بمساعدة أختة، السيدة الكبرى للراهبات وأخوات القديس يوسف للظهور سان جوزاف (Saint Joseph)[2].

فأولى المستشفيات بالجزائر  أثناء الاحتلال الفرنسي كانت مستشفيات عسكرية، ثم تدعمت فيما بعد بمسشفيات مدنية.

ولم يتجاوز عدد المستشفيات بالجزائر 149 مستشفى، منها 12 مستشفى عسكري بطاقة استيعاب ضعيفة، إذا ما قورنت بقدرة استيعاب المراكز الصحية بأوروبا، فعدد

1- مصطفى خياطي، الطب و الأطباء في الجزائر في الفترة الاستعمارية، ص 267 .
2- مصطفى خياطي، المرجع نفسه.

الأسِرَة الموجودة بكل المستشفيات لا يتعدى 26037 سرير، وإذا كان مستشفى "مصطفى" بمدينة الجزائرسنة 1830 ومركزي وهران سنة 1832،مستشفى مستغانم سنة 1835 ، ثم قالمة سنة 1837وقسنطينة مقبولين من حيث الخدمات المقدمة، فإن كل المراكز الأخرى الباقية بالجزائر لم تكن في حقيقة الأمر سوى مراكز بسيطة[1]، ولم يكن عملها يتعدى حفظ جثث الأموات من الجزائريين خاصة.

بلغ عدد المستشفيات في الجزائر في السنوات الأولى للاحتلال و تحديدا سنة 1845 38 مستشفى، 15 مستشفى في عمالة الوسطبطاقة استيعاب بطاقة استيعاب سرير في مستشفى الداي 2130 سرير في مستشفى الداي، و80 سريرا في مستشفى سالبيترِيار ((Salpétrière، 900 سرير بمستشفى مصطفى باشا، اضافة الى5 مستشفيات في عمالة الغرب وهران و مستشفى واحد في عمالة الشرق قسنطينة[2].

ويعتبر مستشفى "مصطفى" بمدينة الجزائر من أرقى المستشفيات حتى ولو قارناه بتلك الموجودة بأوروبا ذاتها، حيث يوجد به أكثر من 2000 سرير، ويعتبر من أضخم المراكز الموجودة بالجزائر كلها، ونستطيع إدراجه ضمن أحسن المستشفيات بأوروبا[3].

يذكر "جان دارم" (Gendarme) أن معدل الأطباء بالجزائر كان طبيبا واحدا لكل 5005 شخص، وصيدلي واحد لكل 14553 شخص، وطبيب أسنان واحد لكل 19434 شخص[4].

وجه للنظام الصحي الاستعماري عدة انتقادات بسبب عجز السياسة الصحية الفرنسية لتلبية حاجيات المستوطنين الصحية مثلما حدث سنة 1835 بسبب انتشار وباء الكوليرا والتي كانت نتائجه وخيمة على المستوطنين الأوربيين والجزائريين في نفس الوقت.

الا أن السؤال الذي يطرح نفسه من كان له الحظ في الاستفادة من هذه الخدمات؟

1- Jeanson Collette et Francis, l’Algérie hors la loi, 2ème edition du Seuil, Paris, France, 1955, pp-163-164.

2- L. Raynaud et H.Soulié et Picard, Hygiène et Pathologie Nord Africain, assistances médicales, in, C.C.A. 1830-1930, Paris VI, Masson , T1, p 48.

3-Algérie, quelques Aspects de problemes économiques et sociaux, éditée sur l’instruction du Robert Lacoste, impremerie officielle, Alger, 1956, p22.

4-Gendarme Réne, l’Economie de l’Algérie, sous développement et politique de croissance, 1er édition, les capricines, Paris, France, 1960, p125.

فأغلب الجزائريين لم يسعفهم الحظ في قصد هذه المستشفيات و هؤلاء الأطباء وخاصة العناصر القاطنة بالمناطق الريفية، فإن تمكن البعض من زياة الطبيب، فجلهم لن يتمكنوا في الاستفادة من العلاج لعدم تمكنهم من شراء الدواء، أما طبيب الأسنان، فلن يذهب إليه أي جزائري لضعف إمكانياتهم المادية، إضافة إلى تحبيذهم للوسائل التقليدية والتي ورثوها عن أجدادهم لقلع أسنانهم وأضراسهم.

تشير التقارير أن بعض المناطق الواقعة بالغرب الجزائري تنعدم بها أية خدمات صحية، فالطبيب الوحيد المكلف من الإدارة الاستعمارية بالإشراف على هذه المنطقة كان يقطن بعيدا عنه بأكثر من 26 كلم، فكان يزور المرضى مرة أو مرتين في الشهر، فسكان هذه المنطقة كانوا يعيشون تحت رحمة الطبيعة، ومستسلون للقدرة الإلهية[1].

لابد من توضيح عدد المستشفيات والأسرة المستعملة لإظهار الوضع الصحي بالجزائر.

**جدول رقم21: طبيعة المستشفيات في الجزائر ما بين 1939-1947[2].**

| السنوات | المستشفيات | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | المدنية | العسكرية | الإضافية | مستشفيات الجزائريين | المجموع |
| 1939 | 88643 | 6609 | 20684 | 2490 | 118426 |
| 1940 | 79098 | 5328 | 18634 | 2529 | 105589 |
| 1941 | 94602 | 6124 | 19180 | 3280 | 123186 |
| 1942 | 100602 | 5164 | 20624 | 2963 | 129353 |
| 1943 | 108374 | 5869 | 17878 | 3461 | 135582 |
| 1944 | 109905 | 9221 | 16257 | 2579 | 137962 |
| 1945 | 114904 | 11718 | 24358 | 3217 | 154197 |
| 1946 | 116756 | 9950 | 26204 | 4265 | 157175 |
| 1947 | 126779 | 4499 | 24208 | 4599 | 160085 |

1-Documents Algériens, Synthèses sur l'activité Algérienne, n° du 30/10/1947 au 31/12/1947 imprimerie officielle, Alger, 1955, p18.
2-Annuaire statistique de l'Algérie, 1939-1947, p63.

أما عن عدد الأسرة وعدد المرضى في المستشفيات ما بين 1939-1947.

**جدول رقم22: عدد الأسرة وعدد المرضى في المستشفيات ما بين 1939-1947(1)**

| السنوات | عدد الأسرة | عدد المرضى |
|---|---|---|
| 1939 | 13033 | 118426 |
| 1940 | 13577 | 105589 |
| 1941 | 13788 | 123186 |
| 1942 | 14269 | 129353 |
| 1943 | 14158 | 135582 |
| 1944 | 14272 | 137962 |
| 1945 | 14338 | 142479 |
| 1946 | 16291 | 157175 |
| 1947 | 16904 | 160085 |

يتضح لنا من خلال الجدولين أن رغم عدد المستشفيات الموجودة بالجزائر الا أنها لم تكن كافية لتلبية متطلبات المرضى، هذا ما يدفعنا إلى التساؤل عن نوعية الخدمات التي تقدمها المصالح الصحية الفرنسية في الجزائر، وهل كانت حقا تخدم الجزائريين والأوروبيين على حد سواء؟

فمن خلال هذين الجدولين يتضح النقص الواضح في المستشفيات الخاصة بالمواطنين الجزائريين عكس المستشفيات العسكرية والمدنية المخصصة للأوروبيين، وهذا ما تثبته تقارير الأطباء، العسكريين، والمدنيين والذين أجمعوا في غالبيتهم على التصريحات القاضية بأن المستشفيات العسكرية والمدنية والتي أسستها فرنسا كانت في خدمة الجيوش والمعمرين الفرنسيين بالدرجة الأولى، وإن سمح للجزائريين بدخولها فهو خوفا من انتشار الأمراض والأوبئة في الأوساط الفرنسية، سواء ضمن الفرق العسكرية أو مجموعات المعمرين الذين توافدوا على الجزائر(2) هذا عن الجدول الأول.

1-Annuaire statistique de l’Algérie, 1939-1947, p63.

2-J.B.Vincent, les médecins de l’Algérie au temps de la conquête, thèses soutenie le 14/05/1914, Alger, 1914.

أما في الجدول الثاني والمتعلق بعدد الأسِرَة والمرضى فإن الفرق يظهر جليا فعدد المرضى أكثر بكثير من عدد الأسِرَة، وبطبيعة الحال فالأولوية تُمنَح للأوروبيين عكس الجزائريين، فالمستفيدين من الفحص والعلاج هم المعمرين بالدرجة الأولى خاصة أن الجزائريين والتي تسلطت عليها الأمراض كانوا في غالب الأحيان يقطنون المناطق النائية والتي لم تستفيد من المرافق الصحية نظرا لبعد المسافة.

فالاهتمام بالوضع الصحي للمستوطنين الأوربيين و التفكير في انشاء مستشفيات مدنية لهم كان واضحا منذ البداية دون التفكير بالمواطنيين الجزائريين رغم الحالة الصحية المزرية و المعيشية التي كانوا يمرون بها.

تذكر إيفون توران قائلة "يعد الدكتور (Dr Payn) أحد ركائز المصلحة الطبية المدنية بالجزائر، حيث استقر به من 1834 إلى 1855، فقد حملت التقارير التي كان يكتبها عن الوضع الصحي بالجزائر ومهنة الطب بالجزائر، تخص الحماية الصحية الأوروبية ونادرا ما كان يشير إلى المواطن الجزائري ولا يحدث ذلك إلا إذا تعلق الأمر بتخوف من انتقال العدوى من الجزائريين إلى الأوروبيين[1].

وبعد زيارة الدوق دورليان (Duc D'Orléans) للجزائر سنة 1939، شاهد للحالة الصحية المزرية و وضعية المستشفيات الكارثية، نتيجة لقلة الأسرة و الأفرشة مما اضطر الحكام وضع المرضى على البلاط مباشرة.

وبعد انشاء المكاتب العربية 1844 *بدا جليا ارتفاع في عدد المستشفيات المدنية وفتح مصلحة طبية على مستوى كل المكاتب العربية بالجزائر،

1- صليحة علامة، الوضع الصحي في مقاطعة الجزائر 1830-1930، رسالة ماجستير، قسم التاريخ، الجزائر، 2000.

* التنظيم السياسي للمكاتب العربية 1844،باعتبار أنها التنظيم السلمي للمكاتب العربية الذي تتمركز الشؤون العربية فيه بالمكتب السياسي في أعلى الهرم بالجزائر العاصمة يتفرع الى ثلاث ادارات للشؤون العربية، الأولى بالجزائر العاصمة، الثانية بقسنطينة، و الثالثة بوهران، اذ يخضع المكتب السياسي الى مراقبة الحاكم العام الذي كان يعمل على اتصال مستمر بقادة المقاطعات الذين هم بدورهم كانوا على اتصال برؤساء ادارة الشؤون العربية، كل في مقاطعته مع التنسيق بين بعضهم البعض، حيث يأتي بعد ذلك رؤساء القسمات فرؤساء المكاتب، فالملاحق وفق سلم اداري و عسكري يتدرج من القاعدة الى القمة لينزل كذلك وفق هذا التنظيم و كذا الصلاحيات المخولة لكل صنف من هذا النمط الاداري.

و الجذير بالذكر أن كل مكتب من الدرجة الأولى كان يتولى رئاسته ضابط برتبة نقيب، له نائبان برتبة ملازم أول فطبيب فخوجة فشاوش فبعض الفرسان الصبايحية. و كذا نفس الهيئة تقريبا يتشكل منها مكتب من الدرجة الثانية فقط يختلف عن الذي من الدرجة الأولى أن رئيسه غالبا يكون برتبة ملازم أول و لم يكن له سوى نائب واحد.

ورغم النداءات التي كانت تصدر عن بعض النواب في الجمعية الجزائرية من الأوروبيين أو الجزائريين حول خطورة الوضع الصحي وتدهوره، إلا أن الأمور شهدت تراجع كبير، فمناقشات أعضاء المجالس العامة للأوضاع الصحية في الجزائر بشكل عام وعند المسلمين بشكل خاص، تظهر جليا عدم قدرة الإدارة الاستعمارية على مواجهة الوضعية الصحية للجزائريين، بحيث ركزت على تأمين المدن الكبرى ببعض المستشفيات والعيادات الملحقة وبعض المراكز الصحية، في حين ظلت معظم القوى والأرياف تفتقد الى مثل هذه المنشآت[1]، حيث أوضح النائب "سولاكروب" (*Solacroup*) بأن الطب في المدن، والأرياف، بقي يسير وفق مناهج العصور الوسطى... وذكر النائب "مشري"، أن منطقته تشهد تدهورا صحيا كبيرا، وألح "الحاج طباني" على الأمراض المنتشرة بإقليم بسكرة، وقال بأن 90% من شبابنا القاطنين بدواوير "عين زعطوط، حمورة، برانيس... والمركز البلدي للقنطرة"، يعافون من مرض التراخومة، أما "بعين التوتة وبسكرة" فإني أصرح أن المنطقتين لم تشهد أي مشروع صحي منذ 15 سنة[2].

إن هذه التصريحات، لم تكن إلا عينة بسيطة عن الحقائق المأساوية التي كانت تعاني منها أغلب مناطق الوطن، وبالرغم من ذلك لم تحاول أبدا الإدارة الاستعمارية حل مشاكل هذه المناطق في الميدان الصحي.

فكان المريض الجزائري يندهش كثيرا عندما يزور الجناح المخصص بالمرضى الأوروبيين والمستوطنين، لتطور المعدات الطبية وشروط النظافة به، التي لا تقل عن تلك التي تميز أكبر المستشفيات المتطورة بأوروبا، في حين أنه عندما يزور الجناح المخصص للمرضى الجزائريين، فإنه يصاب بإحباط لتراكم الأوساخ وغياب أدنى الشروط الصحية، بالإضافة إلى وجود فريق شبه طبي تنعدم فيه روح المسؤولية وتغيب عنه الروح الإنسانية، نظرا للمعاملة العنصرية التي يتلقاها المريض الجزائري[3].

1-Goinard (p), pp220-241.
2-Jeanson, C et F
3-Amir, M.Op.Cit, *pp 71-72*.

و الآن سوف نتطرق الى المستشفيات و ابتدأها بمستشفيات عمالة الوسط. وكما سبق و ذكرنا فأولى المستشفيات في الجزائر في فترة الاحتلال كانت كلها عسكرية، تم حول البعض منها الى مستشفيات مدنية.

**- مستشفى مصطفى باشا (**L'Hôpital de Mustapha**) :**

تأسس سنة 1832 في ثكنة قديمة للانكشاريين الواقعة في باب عزون، على أنه مستشفى عسكري، تم تحويل المستشفى لشارع باب عزون بسبب ضيق المكان و انعدام شروط النظافة تم تنازلت عنه الادارة الاستعمارية للادارة المدنية سنة1833 ، وفي 1849 أقر المجلس البلدي لمدينة الجزائر تحويله الى منطقة مصطفى.

في سنة 1852، أقر المجلس البلدي لمدينة الجزائر تحويل المستشفى الى منطقة مخيم الصياديين ببلدية ليكون المقر النهائي له تحت اسم مستشفى مصطفى باشا، تكلفت به الأخوات البيض لسان فانسون دوبول(Saint-Vincent de Paul) ، منذ1842[1].

تم تدشين المستشفى المدني لمصطفى 1 أوت 1854، بمباركة رئيس أساقفة الجزائر، وتم التحويل بسرعة بفضل الهبة التي منحها فورتان ديفري (Fortin D'Ivry) أحد أغنياء المعمريين، حيث قدم تبرعا للمدينة يقدر بـ 1200 فرنك من أجل بناء مستشفى مصطفى باشا المدني[2].

و في أفريل 1857 أصبح عمال المستشفى موزعين على النحو التالي: طبيبين (2)، جراحيين(2) ، صيدليين (2)، و(9) تسعة أطباء متربصين داخليين (Internes) ، و(49) ممرض أو عامل يومي، (1 )مقتصد و (3) مفوضيين، (17) أخوات البيض[3].

كما أنشأ ملجأ في الدويرة لاستقبال المرضى اللذين تتطلب حالتهم مدة أطول سنة 1858، كماحولت مصلحة الأمراض التناسلية لمستوصف بئر طرارية الى مستشفى مصطفى باشا.

1- مصطفى خياطي، الطب و الأطباء في الجزائر خلال الفترة الفرنسية، ص 268 .
2- المرجع نفسه.
3- المرجع نفسه، ص 269 .

وأثناء وباء الكوليرا الذي ضرب الجزائر سنة 1866، تم احداث مستوصف متنقل مخصص لعزل المرضى في الحامة[1].

كما تم توسيع المستشفى لاستيعاب العدد الكبير من المرضى حيث ألحق الجزء المتبقي خلال الفترة الممتدة من (1866-1867)، كما ألحقت دار الأيتام بالمستشفى سنة 1874، وفي سنة 1875 ألحق مستوصف شارع سالوست هو الآخر بمستشفى مصطفى باشا[2].

وفي سنة 1883، تم تعيين أول مدير للمستشفى مصطفى باشا تساعده لجنة استشارية، و أصبح منذ هذا التاريخ يضم عدة أجنحة و عدة تخصصات، ابتداءا بالمدخل الخارجي للمستشفى المخصص للفحوصات الخارجية (Consultations Extérieures) ، وعيادة مخصصة لطب اللأطفال (Service de Pédiatrie) التي فتحت أبوابها بمقتضى قرار 20 أكتوبر 1883 ، تحت اشراف الدكتور كوصانال (Caussanel) ، ومصلحة للتوليد (Service de Gynécologie) بقرار 26 جوان 1884، وملحقة للنقاهة (Convalescence) مصلحة بارني (Parnet) بحسين داي، و مصلحة الأمراض المعدية بالقطار(Service des maladies infectieuses El Kettar)، ثم مصلحة للأمراض الجلدية (Service de Dermatologie) ومصلحة طب العيون (Service Ophtalmologie) والتي فتحت أبوابها سنة 1879[3]،

الى جانب مصلحة السرطان(Service de Cancérologie) سنة 1928[4]، والذي توقف تطويره بسبب الحرب العالمية الثانية ليعاد التفكير في المشروع سنة 1944، حيث تدعم المركز بفتتاح مراكز جديدة كمصلحة الجهاز التناسلي و المسالك البولية (Service Urologie)في مارس سنة 1953 .

1- L.Raynaud et H. Soulié, et P.Picard, *Higiène et Pathologie Nord-Africaines Assistance Médicales*, T2, Masson et Cio, éditeurs Libriries de l'Académie de Médecine, 120, Boulevard Saint-Germain, Paris VIè, MCMXXXII T2, p 218 .
2 -L.Raynaud et H. Soulié, et P.Picard, *Ibidem*.
1- L.Raynaud et H. Soulié, et P.Picard, *Ibid, p 223-224.*
4-A.N.O.M, GGA, U1 Cancer, Documents, Projet de Réorganisation de la clinique chirurgicale de la Faculté et de la création d'un Centre Anti-cancéreux Universitaire de Recherches et d'Etudes.

كان السلك الطبي سنة 1930 يضم 44 طبيب و جراح، من بينهم 7 أساتذة، 3صيادلة، 29 طالب داخلي و 70طالب خارجي في الطب و 12 دخليا في الصيدلة، 137 عون من بينهم جزائري واحد فقط،123 عون قاعة (Agent de Salle) منهم 33 جزائري، 71 عون تقني منهم 30 جزائري و 218 مساعد مؤقت منهم 56 فرنسي و العدد الباقي جزائريون[1].

أما الأخوات الراهبات الممرضات (Soeurs Hospitalières) لسان فانسون دوبول كان تابعات لمستشفى مصطفى منذ سنة 1875 و البالغ عددهم 40 راهبة، و في سنة1930 أصبحن ممرضات مأجورات ومراقبات في مختلف المصالح الاستشفائية، ويقمن في عمارة خاصة بهن داخل المستشفى، الذي كان يحتوي كنيسة صغيرة وسكن للكاهن المرشد[2].

أما فيما يخص قضية تكوين الممرضات فبقي الوضع على ماهو عليه منذ المحاولة الفاشلة لعام 1886، لغاية سنة 1923، حيث تم فتح مدرسة تحضيرية لامتحان الممرضين و الممرضات المترشحين الحاصليين على شهادة التعليم الابتدائي أو الناجحيين في امتحان الدخول لفترة تكوينية لمدة سنتيين، يشترط لقبول المترشحيين أن يكون فرنسيين و هذا ما حال دون تكويين المرشحون الجزائريون. كونت المدرسة 37 ممرضا متحصلا على شهادة دولة في الفترة الممتدة من 1923 الى 1929[3].

و منذ هذا التاريخ أي 1929، وضع المستشفى المدني لمصطفى و ملحقاته تحت الوصاية المباشرة للحاكم العام، هذه الوضعية مكنت السكان الأوربيين من الحصول على امتيازات باعتبار المنشأت الاستشفائية العاصمية موجهة اليهم بالدرجة الأولى[4].

1- L.Raynaud et H. Soulié, et P.Picard, *Hygiène et Pathologie, p 232* .
2- مصطفى خياطي، المرجع السابق ، ص271 .
3 - مصطفى خياطي، المرجع السابق ، ص271 .
4 - L.Raynaud etH. Soulié, et P.Picard, *Higiène et Pathologie,T2, p 235* .

**- مستشفى القطار(**L'Hôpital de Contagieux d'El-Kettar**) :**

بدأ فكرة انجاز مستوصف للأمراض الوبائية (Infirmerie-Sanatorium)، سنة 1894، تم افتتاحه رسميا سنة 1896 بالقرب من السجن المدني ومقابل مقبرة القطار، كان في الأصل مستوصف متنقل دائم للأمراض الوبائية، كان يحتوي على ستة (6) أجنحة بقدرة استيعاب 86 سريرا، مصلحة لتنقية القمل والتعقيم، هذه المستشفى كان كملحقة لمستشفى مصطفى المدني، ثم أصبح فيما بعد مستشفى قائم بذاته أين شهد ارتفاع القدرة الاستشفائية وبناء مخبر و جناح للعلاج بالمياه و ملحقات أخرى، كان يعالج مابين خمسة وعشرون (25)الى خمسون (50)مريض يوميا[1].

**- مستشفى بارني(** L'Hôpital Parnet**) :**

سمي بهذه التسمية نسبة الى صاحب الهبة بارني و هو صاحب مسكن الواقع ببارني والذي أوصى بهبة بعد وفاته و وفاة اخر ورثته وهم بنات أخيه سنة 1870 ، والتي تقضي باقامة مستشفى على الأرضية التي يملكها بارني بحسين داي حيث يقول " في السنة التي تلي وفاة آخر الأحياء من بنتي أخي لويز (Louise) و أدال (Adel)بارني ، ارثي بحسين داي تحول وجهته الى مؤسسة استشفائية للمحبة و فعل الخير كدار للعلاج أو ملجأ للأطفال أو العجزة المعوقين، دار لتربية الأطفال الفقراء أو هيئة أخرى تكون أكثر تأهيلا و استجابة لاحتياجات الذين يعانون وفي نفس الوقت ملائمة لحسين داي.

و بعد وفاة آخر ورثته تنازل بلدية حسين داي عن عن الأرضية و مبانيها في 6 جوان سنة 1898 الى مستشفى مصطفى مع الاحتفاظ بتخصيص 6 أسرة للبلديةلتمكينها من الاستشفاء المجاني للعجزة من الجزائريين، كما تحصلت البلدية على سرير اضافي في كل عمارة مبنية حديثا، و تم الاتفاق على أن يسمى الملجأ بارني (Asile de parnet) ، ورغم كل النفقات التي صرفت على الملجأ الا أنه لم يستقبل الا عددا كبيرا من المرضى في فترة النقاهة[2].

3- L.Raynaud et H. Soulié, et P.Picard, *Higiène.. T2,p 274*

2- مصطفى خياطي، المرجع السابق، ص 273 .

وفي سنة 1912 تم الاتفاق بين مديرية مستشفى مصطفى ورئيس بلدية حسين داي باحداث مصلحتيين لسد حاجيات المؤسسة الأولى للطب العام والثانية للجراحة العامة للجنسيين الرجال و النساء، زيادة على مصلحة للنقاهة، وبذلك أصبح الملجأ مستشفى بستة أجنحة بقدرة أسرة، و في نهاية العشرينات، دعم للمستشفى بقاعة للعمليات ومصلحة للأشعة، صيدلية، و مكاتب ادارية[1].

**- مستشفى بئر طرارية (**L'Infirmerie Sanatorium de Birtraria**):**

هو في الأصل ملك للدومين بمساحة تقدر بثلاثة هكتارات و خمسة و عشرون، تحصلت عليه بلدية الجزائر في 1902 الدكتور كريسبى (Dr.Crespin) المكلف بالنظافة و المساعدة الإجتماعية اقترح إنشاء عيادة خاصة بالجزائريين ذوي الاصابات الخفيفة، اللذين كانوا قبل هذه الفترة يعالجون على مستوى مستوصف منحدر فالي ( Pampe Vallée)، و الذي كان مزود بعدد قليل من الأسرة، هذه العيادة نفسها حولت الى مستشفى بثلاث أجنحة (جناح للجراحة، جناح للطب، جناح لعزل المرضى المصابين بالسل)، و عدد من العمارات الملحقة به، بسعة اجمالية تقدر ب 209 أسرة (للرجال، النساء و الأطفال)، وتسيير اداري حر، تم الحاقه فيما بعد بمستشفى مصطفى سنة 1930[2].

**- مستشفى الدويرة (**L'Hôpital Hospice Douira**):**

تم بناؤه سنة 1838 من طرف العسكريين لتغطية احتاجاتهم الصحية، تم التنازل عنه فيما بعد للأدارة المدنية في بداية ماي سنة 1849، كان عبارة عن مستوصف متنقل تبلغ مساحته 4300 م2 لإستقبال العجزة والمرضى المصابين بالأمراض المستعصية، والمرضى المدمنيين المصابيين بأمراض حادة وأيضا المساجيين، ثم فتح مصلحة للأمومة ومصلحة لجراحة الأطفال (الأمراض المزمنة للعظام وأمراض السل الخارجية)[3].

---

1 - L.Raynaud etH. Soulié, et P.Picard, *Higiène.. T2, p 271.*

2- مصطفى خياطي، المرجع السابق، ص 247.

3 - L.Raynaud etH. Soulié, et P.Picard, *Higiène..T2, p 312* .

بلغت قدرة استيعاب المستشفى 516 سريرا (215 للمرضى و346 للداخلين"المقيمين")، لذلك كان يطلق على مستشفى الدويرة اسم ملجأ، كما تميز بتسيير إدارة حر[1].

**- مستشفى الثنية (L'Hôpital Hospice de Ménerville):**

تم انشاؤه كمستوصف متنقل للعسكريين سنة 1873 ثم التنازل عنه للمدنيين سنة 1875، كان تسييره حرا منذ البداية، بني على منحدرات ربوة، مساحته واحد هكتار تقريبا، بسعة سريرا 116 للعجزة و الأمراض المستعصية (82 للرجال و 34 للنساء)، موزعة على ثلاث أجنحة، 42 للمرضى و الجرحى في جناحين، و 13 في جناح لعزل المصابين بأمراض معدية، و 9 لمصلحة الأمومة[2].

**- مستشفى حجوط مرنقو(L'Hôpital Hospice de Marengo):**

أنشأ مباشرة بعد انتشار وباء الكوليرا سنة 1846، كان في الأصل مستشفى متنقل بسعة ثلاثين (30) سريرا مسير من طرف الراهبات (الأخوات البيض)، ثم أصبح سنة 1880 مؤسسة مدنية مستقلة، كان مخصص للأهالي المصابين بأمراض خطيرة ومعدية، العجزة و الامراض المستعصية. كان المستشفى مقاما على مساحة تقدر ب هكتارين يحتوي على أربعة أجنحة و 215 سريرا[3].

**- مستشفى بوفاريك (L'Hôpital-Hospice Seltz Boufarik) :**

تم انشاء مستوصف متنقل بمدينة بوفايك من طرف الجيش العسكري الفرنسي سنة 1832، وخلال الفترة الممتدة من 1835 الى 1839 أنشأ الدكتور بوزان المستوصف على قطعة الأرض و جزء من حوش شاوش التي منحت له لهذا الغرض، كما أنشأ مستوصف متنقل آخر بواسطة قروض البلدية، و في سنة 1872 قدم بروسبير سالتز (Prosper Seltz) هبة و المتمثلة في عمارة تم تحويلها الى مستشفى، حصل على استقلاليته في التسيير سنة 1890 كما تم توسيعه في نهاية العشرينات[4].

---

1- L.Raynaud etH. Soulié, et P.Picard, *Ibid*, *p 314-315*.
2- L.Raynaud etH. Soulié, et P.Picard, op.cit.
3 -Ibid.
4- Ibid, *p 315* .

**تاريخ مستشفيات الناحية الشرقية :**

**- مستشفى قسنطينة (L'Hôpital de Constantine):**

كان المعمريين يعالجون في المستشفى العسكري الذي تم فتحه في قسنطينة سنة 1837، لتحوله السلطات الإستعمارية فيما بعد الى عيادة بلدية ( Infirmerie Communale ) سنة 1842، تم نقل و تحويل العيادة الى سوق الصوف سنة 1869، و لم يتم احداث المستشفى المدني الا سنة 1876 في المبنى الذي كان مخصصا للمدرسة العربية الفرنسية التي تم غلقها، في نفس الوقت الذي تم تحويل العجزة و الميؤس من علاجهم و المقيمين في ملجأ الحروش الى مستشفى قسنطينة[1].

كان يتربع المستشفى المدني لقسنطينة على مساحة تقدر ب 13 هكتار و42 آر، ويقع على حافة صخرة على الضفة اليمنى لواد الرمال، على علو 650 م، محفوف من جهته الشمالية و الجنوبية بجوار غابة الصنوبر الحلبي[2].

كان المستشفى في نهاية العشرينات يتألف من 6 عمارات مكونة من طابقين مرتبطة بينها بأروقة مغطاة و مفصولابينهما ثلا ثة مساحات كبيرة، كما يحتوي المستشفى على 6 أجنحة في مستوى واحد مفصولة عن العمارات السابقة و عن العمارتين المتكونة من طابقين و التي كانت مخصصة لإسكان العمال.

كانت تقدر سعة المستشفى ب 771 سريرا مكونة من أسرة للجراحة، الطب للأمراض التناسلية و الأمراض الجلدية، أمراض الأذن والأنف والحنجرة، طب العيون، مصلحة الأمومة، مصلحة الفحوصات، ملجأ الأطفال المسعفين، مصلحة العزل، سجل المستشفى سنة 1928، 4251 حالة استشفاء و 141201 يوم استشفاء[3].

---

1 -L.Raynaud et H. Soulié, et P.Picard, *op.cit, p 318*.
2 - *Ibid, p319*.
3 - *Ibid, p320*.

**- مستشفى عنابة (L'Hôpital de Annaba):**

نفس الوضعية شهدها مستشفى عنابة، بحيث بدأ في بداية انشائه كمستوصف للجيش الفرنسي و لفائدة جنود الإحتلال، حيث حول بيتان تابعان لخواص واقعان في شارع آرماندي (Armandy)، منذ بداية الاحتلال لاستقبال أبناء و نساء المعمرين المعمرين وكان مسير من طرف الراهبات[1].

وفي سنة 1858 قامت السلطات الاستعمارية بهتك حرمة مقبرة اسلامية قديمة، الواقعة بين شارع الخروب و شارع القصبة و التي تقدر مساحتها ب 73 آر و بنيت على أراضيها بنايات جاهزة أصبحت فيما بعد المستشفى المدني لعنابة[2].

هذا المستشفى كان كما ذكرنا حكرا على النساء و الأطفال، و لم يسمح بادخال الرجال الا ابتداءا من 1878، ثم تم توسيع المستشفى بعد تنازل الحاكم العام عن قطعة أرض تقدر ب 2 هكتار و 18 آر محاذية للمقبرة القديمة، و لم تنتهي أشغال المستشفى لغاية 1891[3].

كان المستشفى المدني بعنابة متكونا من 15 جناحا و بنايتين جاهزتين كبيرتين من الخشب بسعة 228 سريرا، و ابتداءا من سنة 1921 ارتفع عدد المرضى المعالجين في مستشفى عنابة اذ انتقل عددهم من 1764 الى 2.983 كما وصل عدد المرضى سنة 1928 الى 2565 مع ارتفاع يوم استشفاء الى 84532[4]. كما بلغ عدد الأسرة 382 سريرا.

1 - L.Raynaud et H. Soulié, et P.Picard, op.cit, *p322.*
2 - *Ibidem.*
3 - I*bidem.*
4 - *Ibid, p 323.*

**جدول رقم23: عدد المرضى وأيام الاستشفاء**

| السنة | عدد المرضى | يوم استشفاء |
|---|---|---|
| 1921 | 1764 | 56.538 |
| 1927 | 2.983 | 88.075 |
| 1928 | 2.565 | 84.532 |

اضافة الى المستشفى المدني بعنابة، عرفت المدينة وجود ملجأ فتح أبوابه سنة 1876 من طرف سلفاتور كول (Salvator Coll)، على مساحة 11000 م2 ، وضع تحت تصرفه مجانا أحد الأشخاص و هو م.بروجوان (M.Bourgoin) (1).

يقع هذا الملجأ على جبل يعلوا مدينة عنابة مجهز هو الآخر ببنايات، يمكنه أستقبال 70 عجزا، ثم منح فيما بعد على شكل هبة الى مقاطعة قسنطينة سنة 1877، وبدأ به العمل بصفة رسمية يوم 24 ماي 1879، كان يديره رئيس بلدية عنابة، ويشرف على تسييره لجنة إدارية(2).

ثم حول فيما بعد الى مؤسسة كولونيالية حيث ضمت اليه قطعة أرض تبلغ مساحتها 2 هكتار(Héctares) و 75 آر(Ares)، وبقرار من الحاكم العام ثم ألحاق ملجأ Coll بمستشفى عنابة و تحت اشراف مديره يوم 20 جويلية 1906(3).

كانت مساحة المستشفى ثلاثة هكتار،كان يضم ستة (6) أجنحة بسعة 180 سريرا (100رجال، و 80 نساء)، طبيب من مستشفى عنابة يشرف على الخدمة الطبية بمساعدة ممرض رئيسي و حارس عام و أربع ممرضيين(4).

**- مستشفى بجاية** (L'Hôpital de Bougie) :

مباشرة بعد دخول الإحتلال الفرنسي الى الجزائر، حول مسجد القصبة الى مستشفى عسكري، ولم يتم تحويله الى مستشفى مدني الا بعد عدة سنوات، فلم يتم انشاء

---

1 - L.Raynaud et H. Soulié, et P.Picard, *op.cit*, p 324.
2 - *Ibidem.*
3 - *Ibidem.*
4 - *Ibidem.*

مستشفى بجاية (L'Hôpital de Bougie) الا سنة 1892، فمنذ 1870 و لغاية هذا التاريخ كان المرضى يعالجون في ظروف جد سيئة[1].

في سنة 1877، منح أحد الأشخاص هبة و هي عبارة عن سكن (Villa)، شرط أن مكانها مستشفى، و نظرا لضيق المكان لانشاء المستشفى طلبت اللجنة طلب اضافة مساحة عسكرية، هذا الطلب الذي بقي طي الدراسة و الاجراءات الادارية المعقدة و التي دامت عشرة سنوات (10)، و لم يتأتى ذلك الا في 10 جويلية سنة 1888[2].

بدأت الأشغال لبناء المستشفى الجديد سنة 1889 و في 1 جويلية سنة 1892، بدأ تحويل المرضى الى المستشفى الجديد بمصلحتين واحدة للرجال و أخرى للنساء.

كما خصصت سنة 1897، مصلحة للأمراض المعدية بعد مرض التيفوس (Typhus Exanthématique)، احتوت على عشرون (20) سرير للرجال، وعشرة (10) للنساء[3].

تم توسيع مستشفى بجاية باضافة مصلحتين سنة 1902، أصبح منذ ذلك الحين يستقبل مئة وثمانون (180) مريض، رغم ذلك بقئ دائما غير كافي نظرا لكثرة عدد المرضى.

بدأ التفكير في توسيع المستشفى من جديد، باضافة مصلحة الأمومة سنة 1903 ومصلحة للجراحة بجناحين، جناح للرجال وجناح للنساء، ومن أجل انجاز هذه المصلحة كان لا بد مساحة تقدر ب 1.883 متر مربع (Mètres Carrés)، أما المساحة الكلية للمستشفى فقدرت ب 8.833 متر مربع (Mètre Carrés).

أما الطاقم الطبي فكان يتألف من طبيبين بمساعدة ممرضات راهبات (Religieuses Infirmères Majors)، تتكلف واحدة منهن بالصيدلية (Pharmacie)، اضافة الى خمسة (05) ممرضيين، و ممرضتين (02) مساعدات.

1- Ibid, p 325.
2 -L.Raynaud et H. Soulié, et P.Picard, *op.cit, p325*..
3 - *Ibid, p326.*

الطاقم الاداري لهذا المستشفى يتكون من مدير و لجنة استشارية و مدير مكلف بالاقتصاد[1].

**- مستشفى سكيكدة (L'Hôptal Civil et Hôspice de Philippeville):**

شيد مستشفى سكيكدة على ربوة تقع شرق مدينة سكيدة و هو الآخر مستشفى عسكري بسعة 400 سرير كان يتكفل بجنود الاحتلال و لم يكن يسمح للأهالي بدخوله من أطفال و نساء، اذ خصص لهم مستوصف متنقل مؤقت واقع وسط المدينة بساحة بيليسار (Place Belisaire)، بسعة 6 أسرة فقط ثم أصبح 20 سريرا[2].

ثم فتح مستشفى مدني بسعة 90 سريرا و كان مخصصا للنساء في 14 جويلية سنة 1869، ثم أصبح مستشفى كولونيالي سنة 1874، وفقا للمرسوم الصادر في 23 ديسمبر ثم أصبح فيما بعد ملجأ للنساء، حيث أصبح يستقبل النساء العاجزات أو المصابات بأمراض مستعصية من مستشفى قسنطينة[3].

حقق المستشفى نتائج مرضية، فأصبح عدد المرضى اللذين يقصدون المستشفى في ارتفاع مستمر فانتقل العدد من 90 سريرا الى توسع المكان باضافة قاعتين اضافيتين.

الأرضية التي بني عليها مستشفى سكيكدة (Philippville)، تتكلف به ادارة المستشفى وفقا للمرسوم الرئايسي المؤرخ في 12 نوفمبر 1886[4].

كان يضم المستشفى الملجأ يضم سنة 1885، 150 سريرا ويتربع على مساحة تقدر ب 3700 م2 من الشمال الغربي من المدينة، تلقى المستشفى سنة 1885 منحة مقدرة ب 569 هكتار، و كان قبل ذلك تلقى عدد من المنح لغرض توسيع المستشفى[5].

في 10 ماي سنة 1904 توقع ازالة المستشفى العسكري، حيث أبرمت اتفاقية بين الادارة العسكرية و الادارة المدنية مدتها خمس(5) سنوات[6].

---

1 - *Ibid, p 326.*
2 -L.Raynaud et H. Soulié, et P.Picard, *Ibid, p327.*
3 - *Ibidem.*
4 - *Ibid, p328.*
5 - *Ibidem.*
6 - *Ibid, p329.*

أصبح المستشفى مختلطا وبسعة 336 سريرا، حولت النساء المرضى الى المستشفى الجديد، يحتوي المستشفى على أربع (4) قاعات، كل طابق يحتوي على قاعة ثمانية و عشرون (28) سرير، وهو مجموع اثنى عشر (12) غرفة بسعة 336 سرير.

**جدول رقم 24: القاعات و عدد الاسرة[1].**

| القاعات | عدد الأسرة |
|---|---|
| قاعة للعسكريين | 112 |
| قاعة للأمومة | 28 |
| قاعة للطب العام (نساء) | 28 |
| قاعة للجراحة (نساء) | 56 |

كما تم إضافة 18 سريرا مخصصة للحجر الصحي و العزل (لزارات Lazaret)، وقد حقق سنة 1928 ، 35191 يوم استشفاء عند المدنين و 20908 عند العسكريين[2].

**- مستشفى سوق هراس (**L'Hôpital de Souk-Ahras**) :**

بدأ مستشفى سوق أهراس نشاطه كمستوصف متنقل مؤقت سنة 1879، والذي كان مخصصا لتغطية احتياجات عدد قليل من المعمرين عند بداية الإحتلال، ثم تم تحويله الى البناية التي كانت تحوي دار الأيتام والتي كانت موجودة بسوق أهراس وبقي في نفس البناية الى حين اكمال الأشغال بالمستشفى الجديد[3].

يقع المستشفى الجديد على بعد 1.500 متر من المدينة، في وجهة معزولة، مع تهوية من الجهة الشمالية والشمالية الغربية ومحمية من الرياح الجنوبية بتلة من الأشجار.

بدأت الأشغال لانشاء المستشفى الجديد في أفريل 1887، و انتهت في أفريل 1891 بسعة 110 سريرا و 21 سرير مخصص للأشخاص المسنيين[4].

1 -L.Raynaud et H. Soulié, et P.Picard, *Ibidem.*
2 - *Ibidem.*
3 - *Ibid, p331.*
4 - *Ibid, p332.*

يتكون الطاقم الطبي من جراح، دكتور الأشعة و طبيب معالج يتكفلون بتقديم الخدمات الطبية، تدار منذ 1 مارس 1909،  أما الطاقم الاداري يتكون من مدير و لجنة استشارية، و مدير ثانوي مكلف بأمور الامالية و التسيير[1].

**- مستشفى أقبو(L'Hôpital de Akbou):**

أنشأ المستشفى تحت إدارة المكتب العربي، حيث تم تحويله الى مستشفى عسكري سنة 1881، و في سنة 1893 حول الى مستشفى مدني  بقرار رئاسي، يشرف على تسييره راهبات (الأخوات البيض)  منذ 25 ماي سنة 1928 [2].

كانت مساحة المستشفى تقدر ب 81 آر و 40 ، يحتوي المستشفى على ستة (6)مباني، و قاعة (1) للمرضى العسكريين، و قاعة (1) لضباط الصف، قاعتين(2) للمرضى المدنيين، واحدة (1) للرجال و أخرى (1) للنساء، غرفتيين (2) للأمراض المعدية، وثلاث (3) غرف أخرى خاصة (Paticuliers)، وجناح خاص بالأخوات البيض[3].

قدرت القدرة الاستشفائية للمستشفى ب 57 سريرا دون حساب الأسرة المخصصة للأخوات البيض و الممرضيين، من 1 سبتمبر 1928 الى سبتمبر 1929، ارتفع عدد المرضى الى 6.080 بمعدل 17 مريض في اليوم[4].

**- مستشفى ميلة (L'Hôpital de Mila)  :**

لم تستفد ميلة من مستوصف حتى سنة 1878 ثم حول فيما بعد الى مستشفى مدني في سنة 1896، يشرف على تسييره الأخوات البيض، قدرة استيعاب المستشفى قدرت ب 33 سرير [5].

**- مستشفى العثمانية (L'Hôpital d'Oued Athménia):**

كانت البداية بمستوصف متنقل أسس سنة 1872 من طرف لجنة الألزاس واللورين، أغلق سنة 1878 ، و أعيد فتحه سنة 1879 و لكن تلك الفترة على شكل

1 - *Ibidem.*
2 -L.Raynaud et H. Soulié, et P.Picard, *Ibid,p333.*
3 - *Ibidem.*
4 - *Ibidem.*
5 - *Ibidem.*

مستشفى مدني وأخذ اسم المستشفى المدني لواد العثمانية (L'Hôpital d'Oued Athménia) ، فكان يحتوي على 24 مبنى، بخمس (5) أجنحة بسعة 58 سرير، بمساحة تقدر ب 396 هكتار تابع للدومين، أغلق من جديد سنة 1890 بسبب هشاشة مبانيه، ثم أعيد فتحه من جديد سنة 1898 بطلب من المجلس البلدي[1].

كما احتوى على قاعة خاصة بالأمومة، قاعة للمرضى الأوربيين، و مصلحة للأمراض المعدية، غرفة لإبادة القمل، و حمام.

أما عن الطاقم الطبي فكانت تتكلف به الأخوات البيض تحت اشراف طبيب وخمس (5) ممرضات و مساعدات تمريض[2].

**- مستشفى الأروش (L'Hôpital d'El-Arrouch):**

المستشفى الملجأ بالأروش (L'Hôpital d'El-Arrouch) كان مخصصا للمسنيين والعجزة يشتغل منذ 1872، البناية أنشأت في الأول كمؤسسة عسكرية منذ سنة 1842، ثم تحولت الى مستشفى مدني سنة 1867[3].

نقل العجزة والمسنيين الى مستشفى قسنطينة سنة 1875 ، و المستشفى الملجأ الأروش (L'Hôpital d'El-Arrouch) بقي مغلقا لغاية سنة 1877 حيث استعمل كمستودع.

وبأمر من المجلس العام لقسنطينة نقل المسنين والعجزة الى مستشفى الأروش (L'Hôpital d'El-Arrouch) مرة ثانية سنة 1888، و بتاريخ 15 جويلية سنة 1904، أقيمت مكانه مؤسسة استعمارية تطبيقا لمرسوم 23 ديسمبر سنة 1874[4].

بلغت مساحة مستشفى الأروش (L'Hôpital d'El-Arrouch)6.000 متر مربع على شكل مستطيل، مخصصة عشرون (20) سرير لمعالجة المسنين اللذين يعانون التهابات مزمنة، طاقة استيعاب المستشفى من 120 الى 140 سرير[5].

---

1 -L.Raynaud et H. Soulié, et P.Picard, *Ibid, p334.*
2 - *Ibid, p335.*
3 - *Ibidem.*
4 - *Ibid, p336.*
5 - *Ibidem.*

**- تاريخ مستشفيات الناحية الغربية:**

**- مستشفى وهران (L'Hôpital d'Oran):**

بمجرد أن نزلت جنود الاحتلال الفرنسي الى المرسى الكبير بقيادة الجنرال دامريمون (Damrémont) كان اهتمامه الأول البحث عن مكان مناسب لاقامة مستشفى، فكان مصدر قلق كل قائد عسكري هو ايجاد حل مستعجل لمعالجة المرضى و الجرحى وتوفير سيارات اسعاف ثابتة و متنقلة خصوصا عندما يتعلق الأمر بقوات تعمل في بلد معاد و غير مألوف[1].

قرر الجنرال دامريمون (Damrémont)، سنة 1831 تهيئة مستشفى عسكري في ميناء المرسى الكبير (Mers- el-Kebir)، المكان لم يكن مريح بالنسبة له لكن كان يتميز بميزة خاصة و مزدوجة في نفس الوقت كان هدفه عزل المرضى و وضعهم في مكان آمن بعيد عن مراكز القتال[2].

كان لا بد من الاسراع لاقامة مستشفى للتصدي للأمراض التي سرعان ما انتشرت في وهران بسبب الحرب، فتغيرالمناخ، و انعدام السكن اللائق، وسوء التغذية خلال الأيام الأولى للاحتلال، أدت الى انتشار العديد من الأمراض، و بعد أشهر قليلة، بدت مظاهر البؤس و الحرمان في كل عمالة الغرب وهران [3].

بمجيئ الجنرال بواي (Boyer)، عمل على ايجاد ثكنات للجنود، الذين كان عددهم في ارتفاع مستمر، ووضع حامية في الحصون، صادر جميع المحلات الكبيرة الوجودة بوهران و على وجه الخصوص المساجد، و الجوامع، المسرح القديم الاسباني.

فكان لا بد من ايجاد مكان جديد لاقامة مستشفى عسكري في حالة الطوارئ مكان مستشفى المرسى الكبير[4]. وبعد ثلاث سنوات أي سنة 1834 تم انتهاك حرمة مسجد بوهران و حول الى مستشفى، كما أضيفت اليه ملحقات موجودة بالقصبة والقصر الجديد

1 - Sandras Gustave, *Histoire des Hôpitaux d'Oran, Typographie et Lithographie*, Paul Perrier, 5 Rue de l'Hôtel de Ville, 1910, offert à la Bibliothèque municipale de la ville d'Oran
2 - *Ibidem*.
3 - *Ibid*, p88.
4 - *Ibidem.*

(Château Neuf)، كما حل مكان ثكنات كوليزي (Colysée)، مستشفى جديد بسعة 720 سريرا 1845سنة[1].

كانت النساء والأطفال يتلقين العلاج في قاعات بالمستشفى العسكري، ولإستدراك تلك الوضعية ابرمت اتفاقية مع الأخوات الراهبات (Les sœur trinité)، وتم تهيئة مستشفى آخر في بناية أخرى، وهو المحل الذي كان مخصصا للادارة ، أربعة (4) أخوات كانوا مكلفيين بمعالجة النساء والأطفال، بدأ هذا المستنشفى نشاطه الفعلي ب 12 سرير، ثم 16 سرير، وفي 1847 تقرر توسيع المستشفى، حيث تضاف عدد الأسرة الى 48 سرير سنة 1848 [2].

بالرغم من ذلك بقيت الوضعية سيئة للغاية، حيث شهد توافد عدد كبير من المرضى، و أمام تلك الوضعية، كان لا بد من أخذ كل الاحتياطات لاستقبال المرضى الغير ممكن معالجتهم في المستشفى العسكري.

و عند ظهور الكوليرا (Le Choléra) سنة 1849 تم اقامة مستوصف متنقل في كرفان سيراي (Caravan Serail)، ثم حول فيما بعد الى مستشفى مدني، مستشفى القديس لازار (Saint Lazare)، من أجل تقديم العلاج للمرضى المدنين.

النقص الفادح في المستشفيين، لم يسمح باستقبال جميع المرضى خاصة أثناء ظهور الأوبئة و الأمراض، أمام هذه الوضعية، المستشفى العسكري اضطر لفتح أبوابه الى السكان المدنين، و هذه الوضعية استمرت لغاية 1860 [3].

أين تقرر توسيع مستشفى القديس لازار(Saint Lazare)، بالرغم من ذلك بقي عدد المرضى المدنين في المستشفى غير مستقر، تم توسيعه فيما بعد لكن نظرا لقدم مبانيه وتضررها حول مرضاه و بيعت مبانيه.

وفي سنة 1883 تم فتح مستشفى جديد بوهران "و هو المستشفى الحالي" والذي استقبل مستشفى لازار(Saint Lazare) [4]، و كان هذا المستشفى يقع أصلا خارج

1 - L.Raynaud et H. Soulié, et P.Picard, *Higiène et Pathologie Nord-Africaine* T2, p 338.
2 - *Ibidem*.
3 - *Ibidem*.
4 - Sandras Gustave, *Histoire des Hôpitaux d'Oran*, p 99.

المدينة على مساحة 10 هكتارات و بسعة 800 سرير، كما ضم المستشفى أسرة للعجزة ومصلحة للأطفال المسعفين، هذا المستشفى هو المستشفى الجامعي لوهران كان متكون من أجنحة منفصلة على شكل صفين و بشارع مركزي(1).

كان المستشفى يضم 30 جناحا، أما عن عدد الأطباء فلم يكن العدد ثابت والجدول التالي يوضح ذلك:

**جدول رقم25: التخصصات و عدد الأطباء (2).**

| التخصصات | عدد الأطباء |
|---|---|
| جراحة عامة (Chirrgie Général) | 2 |
| جراحة الأطفال (Chirurgie Infantile) | 2 |
| الأمومة (La Maternité) | 1 |
| أطباء العيون (L'Ophtalmologie) | 1 |
| أطباء الأذن، الأنف و الحنجرة (Oto-rhino-Laryngologie) | 1 |
| أطباء عامون (Médecins Généralistes) | 4 |
| طبيب علم الجراثيم (Bactériologie) | 1 |
| طبيب الأشعة (l'Electro-Radiologie) | 1 |

و في حالة غياب الأطباء المختصين، المناوبة تكون بجراحين اثنين (2)، و أربعة (4) أطباء اضافين يتكفلون بالحالات التي تصل المستشفى، أما جناح العيون و الأنف، الأذن و الحنجرة فيتم استبداله بجراح مختص.

أما عن الممرضيين فيتكفل به 32 راهبة من جمعية التالوث، ممرضتين (2)، وثلاثة (3)آخريين مكلفيين بتضميد الجروح.

1 - L.Raynaud et H. Soulié, et P.Picard, *Higiène et Pathologie Nord-Africaine*, T2, p 339.
2 - L.Raynaud et H. Soulié, et P.Picard, *Ibid*, p 340.

فكان المجموع حوالي 20 طبيبا و جراحا، 9 مناصب للداخلين، 32 راهبة من جمعية الثالوث، 5 شبه طبيين، 169 عون طبي لمختلف التخصصات، أما عن الإدارة فكان يمثلها المدير تساعده لجنة استشارية، مقتصد و 9 مستخدمين[1].

أما عن عدد المرضى المعالجين :

**جدول رقم26 : عدد المرضى .**

| السنة | عدد حالات الاستشفاء |
|---|---|
| 1926 | 7.659 |
| 1927 | 9.010 |
| 1928 | 10231 |

**- مستشفى عين تموشنت (**L'Hôptal d'Ain Témouchent**):**

كان المستوصف المتنقل العسكري سنة 1861 يضمن التغطية الصحية، حيث كان مجهز ببيوت جاهزة تم هدمها و تعويضها ببناء مستشفى[2].

يتربع على مساحة تقدر ب 3600 م$^2$، يضم جناحا مركزي بطابق واحد، و على جانبيه منشآت أخرى موجودة في مدخل المستشفى مخصصة لمكتب الاستقبال، للطب الداخلي و المناوبة و لقاعات الفحوصات.

و في آخر المستشفى توجد المشرحة، قاعة مخصصة للأمراض العقلية، جناح خاص للعزل، كان المستشفى يحتوي على حوالي 100 سرير و يتوفر على قطعة أرض مساحتها 441 هكتار منحت له بموجب قرار سنة 1882 ، عدد حالات الإستشفاء كانت تقارب 1000 حالة في السنة[3].

1 - L.Raynaud et H. Soulié, et P.Picard, *Ibid*, p 341.
2 - *Ibid*, p 342.
3 - *Ibidem*.

**- مستشفى غليزان (**L'Hôpital de Relizane**):**

كان مجرد مستشفى عسكري صغير سنة 1866، بقدرة استيعاب ضئيلة حوالي 30 سرير، يقع هذا المستشفى على ربوة تعلو مدينة غليزان، أصبح مستشفى مدني سنة 1870 ، وقتها لم يكن يحتوي الا قاعة للمرضى، و في 1878 مولت البلدية مشروع بناء جناحين، و سنة بعد هذا التاريخ تم ابرام عقد مع أخوات جمعية الثالوث لفالانس (Valence) من أجل المساعدة في التسيير و تقديم العلاج[1].

استفاد المستشفى سنة 1882 من قطعة أرض تابعة للدومين تقدر مساحتها ب 449 هكتار، و في 1886 تم توسيع المستشفى حيث ثم بناء عدة أجنحة، أصبح المستشفى سنة 1930 يحتوي على 104 سريرا جناح للأمومة (Maternité)، جناح للجراحة (Chirurgie) مع قاعة للعمليات(Salle d'Opération Moderne) عصرية ، قاعة للمعالجة (Salle de Pansements)، مخبر تحليل البيكتيريا ( Laboratoire de Bactérilogie)، اللأشعة الفوق بنفسجية ( rayons ultra-viollet et de Diathermet Radiologie)، جناح للمرضى الصابين بالحمى (Fiévreux) رجال، جناح للعدوى (Contagieux)، جناح للمعالجة بالمياه (Hydrothérapie) [2].

وفيما يتعلق بالتمريض، توزيع الدواء و التغذية تتكفل به راهبات الثالوث ( Sœus Trinitaires de Valence)، تحت اشراف طبيب (1) و ممرضين (2) و ممرضة (1).

بلغ عدد المرضى سنة 1928، 84 مريض، أما عدد حالات الاستشفاء وصلت الى 30.722[3].

1 - L.Raynaud et H. Soulié, et P.Picard, *Ibid*, p 343.
2 - *Ibidem.*
3 - *Ibidem.*

**- مستشفى ملجأ سيق (**L'Hôpital Hôspice de Saint- Deni de Sig**) :**

كان بداية مستشفى سيق مستوصف متنقل عسكري بني سنة 1844، ثم أصبح مستشفى مدني بعد التنازل عليه سنة 1861، كان يستقبل العجزة.

كان يحتوي على سبعة (7) بنايات، ستة (6) بالطابق الأرضي و بناية واحدة (1) فقط بالطابق العلوي[1].

كما تم تزويد المستشفى بثلاثة أجنحة تم بنائها سنة 1910، بنايتين صغيرتين يعود تاريخ بنائهما الى الحرب العالمية الأولى واحدة منهما مشرحة

سعة هذا المستشفى 253 سرير، 73 موجهة للمرضى و 180 للمقيمين، كانت عيادة أمراض العيون ملحقة بالمستشفى، كان المستشفى يستقبل حوالي 500 مريض في السنة[2].

إن انشاء المستشفيات جاء لمواكبة تطور السكان و لذلك يجب مقارنة بعض الأرقام، فبالنسبة لمستشفى مصطفى، بلغ عدد الزيادات في اليوم الواحد كمايلي:

1851 : 87.443 .

1858: 116.211 .

1859: 173.333.

وصل عدد السكان في هذه الفترة 6000.000 تقريبا، أما عدد أيام الاستشفاء في السنة تضاعفت ثلاث مرات عما كانت عليه سنة 1851، و للأسف لا يوجد أي معلومة تخص هذا الموضوع، المعلومة الوحيدة التي بحوزتنا لتحليل هذا الموضوع مستقاة من سجل التسجيلات الاستشفائية لسنة 1913[3].

---

1 - *Ibid* , p 344.
2 - L.Raynaud et H. Soulié, et P.Picard, *Ibidem.*
3 - *Ibidem.*

**جدول رقم27:** المساعدة الاستشفائية

| السنة | عدد المرضى في المستشفى | | | مجموع حالات الاستشفاء | عدد أيام الاستشفاء | | | مجموع الأيام الاستشفائية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | المستشفى المدني | المستشفى لعسكري | المستشفى الاهالي | | المستشفى المدني | المستشفى لعسكري | المستشفى الاهالي | |
| 1913 | 24.260 | 9.960 | 2.699 | 36.919 | 192.987 | 784.084 | 55.664 | 1.032.735 |
| 1919 | 28.131 | 8.631 | 1.482 | 38.224 | 176.020 | 722.108 | 28.519 | 926.647 |
| 1924 | 32.972 | 7.577 | 1.232 | 41.781 | 174.169 | 916.803 | 36.259 | 1.127.231 |
| 1925 | 35.177 | 7.425 | 1.171 | 43.773 | 171.253 | 973.995 | 52.316 | 1.197.565 |
| 1926 | 36.564 | 7.428 | 1.252 | 45.244 | 175.807 | 1.019.896 | 49.531 | 1.245.234 |
| 1927 | 28.053 | 8.467 | 1.213 | 47.733 | 202.375 | 1.095.603 | 58.524 | 1.365.502 |
| 1928 | 38.828 | 7.769 | 1.077 | 47.974 | 184.917 | 1.000.168 | 56.431 | 1.331.516 |

كان موجود سنة 1874، ستة عشر (16) مستشفى عسكري، و مستشفين (2) متنقلين الأول بسوق أهراس (Souk-Ahras) و الآخر في غليزان (Relizane)، ثم أنشأت مستشفيات جديدة بعد صدور مرسوم 13 أفريل سنة 1876، و التي فتح بموجبه مستشفى القل (Coll) في مارس سنة 1879[(1)].

كما أنشأت الادارة الاستعمارية واحد و عشرون (21) مستشفى ملجئ سنة 1928 وبسعة 4615 سرير لصالح المعمريين فقط، أما عدد المستشفيات العسكرية فكان عددها أربعون(40) منها ستة و عشرون(26) مستشفى بسعة 5559 سرير، من بينها 800 سرير معدة لخدمة المرضى المدنيين في المستشفيات المختلطة، وأربعة عشرة (14)عيادة[(2)].

أما منطقة الجنوب باعتبارها اقليم عسكري فكانت تحتوي على خمسة(5) مستشفيات بسعة 260 سرير و سبعة (7)عيادات لتلبية الاحتياجات العسكرية واحتياجات المعمريين، أما السكان المسلمون فلم يكن لهم نصيب في العلاج.

1 - L.Raynaud et H. Soulié, et P.Picard, *Ibid*, p 347.
2 - *Ibid*.

كان المستشفى العسكري لسور الغزلان أومال (Aumale) ، تقدر سعته خمسة وأربعون (45) سرير، وكان يستقبل عشرون(20) مريضا عسكريا وبين خمسة(5) وستة (6) مرضى من المدنين فقط.

مستشفى القال فكانت سعته مئة (100) سرير و كان يسجل حوالي سبعة مرضى مدنيين من المعمرين.

مستشفى الغزوات نمور(Nemours)، بسعة ثمانية و ثلاثين(38)سرير، فكان يستقبل مريضا مدنيا واحدا (1) من الأوربين بطبيعة الحال[1].

مستشفى الأربعاء ناث ايراثن (Fort National)، فهو الآخر فكان يستقبل مريضين من المدنيين.

بقييت المستشفيات العسكرية على هذه الحالة شبه فارغة الى غاية سنة 1954 أين حولت الى مستشفيات مدنية. و الجدول التالي يوضح ذلك:

**جدول رقم28 :المستشفيات و العيادات التبشيرية:**

| عمالة الوسط | عدد الأسرة | | عمالة الشرق | عدد الأسرة | | عمالة الغرب | عدد الأسرة | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | المرضى | السكان | | المرضى | السكان | | المرضى | السكان |
| مصطفى | 1.124 | | قسنطينة | 590 | 181 | وهران | 600 | 200 |
| بارني | 257 | | عنابة | 328 | “ | تيموشنت | 100 | “ |
| القطار | 86 | “ | القل | “ | 180 | غليزان | 104 | “ |
| | | | بجاية | 180 | “ | سيق | 83 | 170 |
| بئرطراريا | 209 | | سكيكدة | 354 | “ | | | |
| بوفاريك | 50 | | سوق | 110 | 21 | | | |
| دويرة | 215 | | أهراس | 55 | 2 | | | |
| الثنية | 64 | | أقبوا | 33 | “ | | | |
| حجوط | 95 | | ميلا | 58 | “ | | | |
| | | | واد | “ | 130 | | | |
| | | | العثمانية | | | | | |
| | | | الأروش | | | | | |
| المجموع | 2.100 | 622 | المجموع | 1.708 | 664 | المجموع | 887 | 370 |

1- مصطفى خياطي، الطب و الأطباء ، ص 285.

### 3- استمرار الأوبئة والأمراض خلال فترة مابين الحربين ولغاية الحرب العالمية الثانية:

**- الطاعون (La Peste) :**

شهدت فترة مابين الحربين ارتفاع في عدد الاصابات بوباء الطاعون، حيث عاد من جديد بتسجيل 92 حالة طاعون دملي سنة 1930 في مناطق مختلفة من الوطن (الجزائر) بعنابة، سكيكدة، الجزائر، وهران، وقسنطينة. نفس الوضعية عرفتها قسنطينة سنة 1931 التي أحصت 86 اصابة، نفس الوضعية عرفتها سنة 1935 بتسجيل 11 حالة، و10 حالات سنة 1936، و3 حالات سنة 1937، ولم تسجل أية حالة سنة 1938 و حالتان سنة 1939،[1].

ومع ظروف الحرب العالمية الثانية عاد وباء الطاعون مسجلا 11 اصابات سنة 1940 بمدينة الجزائر، ثم لوحظ فترة خمود في الفترة الممتدة ما بين 1942 و1943 رغم الظروف القاسية نتيجة الحرب والحصار، قبل أن يعود سنة 1944، اذ سجل 95 حالة مؤكدة، ليتلاشى قليلا سنة 1945، فلم يسجل سوى 11 حالة[2].

سجلت في وهران خمس (5) حالات من الطاعون الرئوي سنة 1945 وحالتين (2) في سنة 1946 وست حالات (6) سنة 1950، وكانت هذه السنة اخر لوباء للطاعون.[3]

**- الجذري (La Variole) :**

لاحظ المختصون أن الفترة 1928 الى 1940 نقص الوباء في العمالات الثلاث، بحيث لم تسجل سوى 13 حالة، و ارجع السبب الى السياسة الحازمة لتطبيق قانون التلقيح الاجباري ل13 فبراير عام 1902.[4]

خلال الحرب العالمية الثانية، سجلت حوالي 1934 اصابة سنة1941،نتيجة للظروف الاجتماعية و الاقتصادية و لظروف الحرب والتي واكبها مجاعة اودت بحياة

---

1- مصطفى خياطي، الأوبئة والمجاعات في الجزائر، ص62.
Epidémiologie et prise en charge des épidémies de peste en Méditerranée au cours de la seconde guerre mondiale,B. Mafart,P.Brisou et E.Bertherat, Manustri n° 2564. « Histoire de la médecine », 2004.
2- Epidémiologie et prise en charge , op.cit.
3-Ibid.
4- LE BEAU (GGA), Exposé de la situation Général de l'Allgérie en 1936, Alger, imp.Victor Hentz ,1937,p132.

عدد كبير من السكان، فسجلت سنة 1942، 1093حالة جذري وهذا ما يدل على الحالة المزرية التي كان يتخبط فيها السكان.

وسنة 1943 انخفض عدد الاصابات بحيث بلغت 1811حالة، ثم في عام 1944 بلغت 1034 اصابة ومع نهاية الحرب العالمية الثانية 1945 بلغت 334 حالة.

ومن خلال ما سبق نلاحظ انه بعد سنة الحرب العالمية الثانية بدأ وباء الجذري يتناقص تدريجيا و حسب الارقام المقدمة فكان التوزيع على الشكل التالي:

عمالة الشرق (قسنطينة)208 حالة، ثم تليها عمالة الوسط (الجزائر) ب80 حالة واخيرا عمالة الغرب (وهران) ب 74 حالة.(1)

وابتداءا من 1946 لوحظ تراجع كبير لعدد الاصابات بالجذري وذلك راجع لتعميم التلقيح ضد الجذري، و تشديد الرقابة والحث على الابلاغ في حال وجود حالات غير ملقحة.

لقد عرفت سنوات الخمسينات نقص كبير لعدد الاصابات بوباء الجذري حيث تثبت الدراسات و التقارير عن مديرية الصحة العمومية الصادرة عن الحكومة العامة للجزائر انه خلال سنوات 1953 و1954 و1955، تكاد تكون عدد الحالات منعدمة، قد لا تتعدى حالة او حالتين. نفس الملاحظة عن السنوات التي تلتها 1956و1957.(2)

**- التيفوئيد (Typhoïde):**

لقد كان للمياه الصالحة للشرب نصيب في سياسة الإبادة والاستئصال الاستعمارية، حيث اتجهت الإدارة الفرنسية إلى توطين الأوروبيين أينما وجد الماء العذب الشروب(3). مما أدى إلى استبعاد الجزائريين ومحاصرتهم في مناطق جرداء قاحلة لا يوجد بها ماء أو نائية منعزلة أين تكثر المستنقعات التي خلفتها المعارك الطاحنة والطوابير الجهنمية، وعليه ارتفع عدد المصابين بمرض التيفوئيد والسبب في ذلك راجع إلى الدمار الذي ألحقه

1 -C.A.N.A, Boite DZ/AN/17E1/0697, Information Générales sur les éléments épidémiologique importants survenus de Novenbre 1945 à Avril 1946 .

2- C.A.N.A, Boite DZ/AN/17E 1/0705, GGA Direction de la Santé Publique, Nombre de cas de Maladies Contagieuses déclarées durant 1953-1954 .

3- هناك العديد من الباحثين الذين عالجوا هذا الجانب المهم من مشاريع السياسة الاستعمارية ومعاناة الجزائريين اللامتناهية، "دور الماء في السياسة الاستعمارية الفرنسية".

جنود الاحتلال بجميع مرافق الحياة في المدن الجزائرية وأريافها حيث عمت الفوضى، وانتشرت الأمراض المنتقلة عبر المياه.

يشهد على ذلك الرحالة الأوروبيون الذين زاروا الجزائر قبل الاحتلال سنة 1830م بقولهم "لقد كانت المدن الجزائرية مضربا للمثل في النظافة، والأمن، وكثرة الحدائق، والبساتين، وبهاء الدور ووفرة المياه، حتى تغنى بها الأدباء والشعراء العرب، فإذا بها تصبح بعد الاحتلال بسنوات قليلة مضرب المثل في الأوساخ وذبول الحدائق، وانتشار الأمراض المعدية الواردة عبر الجنود (1)، والفساد الأخلاقي، والغش والمضاربات، والفوضى، وانعدام الأمن خاصة أيام تولي (دوبينوس) شؤون الشرطة، وتولي القنصل السابق (Duval) شؤون العدل".

ويقول ألفونس دي ساد (Donatien Alphonse Francois de Sade) سنة 1834م وهو نائب في البرلمان لزملائه: "أن الجزائر كانت مليئة بالحدائق والمحلات الجميلة... ولكنها بعد أربع سنوات أصبحت جميعا خرائب، وحتى أنابيب المياه التي تسقي المدينة قد خربت"(2).وعليه كان الناس يضطرون للشرب من الآبار العفنة أو البرك المائية.

في سنة 1934 كان عدد المصابين بهذا الداء 67 شخصا، ليترفع إلى 153 شخصا في بلدية "كاشرو" (غليزان) و"أبو كبير" (مستغانم)(3). وبحلول عام 1937 ترتفع عدد الاصابات الى 1359 حالة، والسبب دائما سوء الأحوال الاجتماعية والأزمة الاقتصادية بعد الحرب العالمية الأولى.

**أما وباء التيفوييد خلال الحرب العالمية الثانية** نلاحظ أن عدد الاصابات عرفت ارتفاعا كبيرا، حيث سجلت سنة 1940، 1942، 1043 ارتفاعا كبيرا اذ فاقت عدد الاصابات الألفين. و الجدول الموالي يوضح السنوات و عدد الاصابات.

1- أبو القاسم سعد الله، الحركة الوطنية الجزائرية، ج1، ص70.
2- أبو القاسم سعد الله، نفس المرجع، ص71.
3- كريم ولد النبية، المرجع السابق، ص217.

**جدول رقم29: وباء التيفوييد خلال الحرب العالمية الثانية**

| السنة | عدد الاصابات |
|---|---|
| 1939 | 671 |
| 1940 | 1102 |
| 1941 | 1751 |
| 1942 | 2470 |
| 1943 | 2035 |
| 1944 | 2160 |
| 1945 | 1839 |

**- التيفوس (Typhus):**

أما خلال الحرب العالمية الثانية (1939-1945) كان وباء التيفوس أكثر حدة فسمي "بعام التِيفِيسْ" نظرا لارتفاع عدد الوفيات إلى درجة أن الجثث كانت تنقل باستخدام العربات نظرا للعدد الهائل من المصابين بهذا الوباء حيث سجل مستشفى القطار بالجزائر العاصمة 517 حالة مصابة بالتيفوس و83 حالة وفاة[(1)].

بقيت مكافحة الأوبئة في الجزائر ولمدة طويلة بطرق تقليدية ومحلية من أهم انشغالات الصحة العمومية التي كانت متخوفة من هذه الوضعية ففي سنة 1929 تأسستفرق صحية متتنقلة، تتكون من طبيب، وعمال في الصحة مهمتهم تقييم الوضع وتحديد مناطق النقص من أجل إجراء عمليات التلقيح والتطهير وإبادة الحشرات وهي أربعة فرق[(2)].

لم تكن مؤسسة مكافحة الأوبئة أفضل من مكافحة التيفوس الذي ضرب الجزائر سنوات 1942-1943-1944، فؤكلت هذه المهمة للأطباء العسكريين والبلديين والفرق المتنقلة بحيث أنجز أكثر من4 ملايين تلقيح، لقاح فيروس حي ( Virus vaccin vivant de blanc et Balzard) وما يقارب 400.000 تلقيح، لقاح فيروس ميت ( Vaccin mort du Durant et Giraud). ثم إنتاج هذه التلقيحات لأول مرة في الجزائر وقد قدمت

1-مصطفى خياطي، نفسه، ص121.

2-G.Grenoilleau,Op.cit, p188.

أفضل النتائج عن طريق تعميمها. وجلبت مساهمة جيدة للوقاية من العدوى المرعبة للتيفوس الطفحي (Typus Exanthématique)[1].

ومنذ 1942 ميزت هذه الفترة اضطرابات بسبب الحرب، كانت الإنذارات متعددة ليس فقط وباء التيفوس (Typhus) بل ظهر أيضا مرض آخر وهو الجدري ( La variole)، القرحة القارضة للأنسجة (les ulcers phagédéniques) الطاعون ( la peste)، حمى قمل الجلد (la fièvre récurrente à poux) المتكررة.

ساهمت سرعة التصرف في التقليل من الكوارث، رغم الصعوبات ونقص الموظفين ونقص التجهيزات والأدوية والمضادات الحيوية.

ولا يمكننا أن نتحدث عن مكافحة الأوبئة دون الإشارة إلى شرطة الصحة البحرية المجهزة بعدة موانئ هامة والتي لعبت بالجزائر دورا هاما في تفادي دخول الأمراض الوبائية القادمة من المشرق ومن الساحل الإفريقي والبلد الأم. لقد حازت موانئ الجزائر، ووهران، وعنابة ومدينة فيليب فيل على صحة بحرية بموظفين ومحال متخصصة (حمامات وتطهير إبادة الحشرات).

يعتبر ميناء الجزائر من أهم الموانئ حيث استفاد من تنظيم معدل سنة 1942 وأحدثت تحولات من أجل تأسيس مركز صحي حقيقي موجه لعمال الميناء، البحارة، التجار والعمال والمبحرين إلى فرنسا وأحرز نتائج إيجابية فبرغم عدد البواخر وسعتها وحمولتها، استطاع هذا المركز أن يراقب الوضع وتُشير التقارير بأنه لم يصاب أي أحد من الفرق بمرض وبائي، رغم جسامة واختلاف الأمراض التي ضربت الجزائر[2].

**- مرض السل (Tuberculose):**

لقد حاول المؤلفين والمحللين المقارنة بين معدلات السل عند الأوروبيين والجزائريين، بحيث حاول جون جول فويي (Jean Jules Feuillet)* دراسة تأثير مناخ الجزائر على السل من خلال دراسة قام بها بمشاركة 125 طبيب مدني وعسكري تحت إشراف الحكومة العامة بحيث أحصت هذه الدراسة 6200 وفاة بالسل من مجموع

1- Ibid, p188.
2- G.Grenoilleau,Op.cit, p188.

*- جان جول فويي طبيب وعميد سابق لمدينة الجزائر.

94000 حالة وفاة لأسباب مختلفة، ومعدل الوفيات بلغ: 6% بين المدنيين والعسكريين و3% في صفوف الجيش في الوقت نفسه بلغ عدد الوفيات بالسل في أوروبا ما بين 25 و30%[1].

أرجع ذلك مورصو (Morceau)* إلى المناخ باعتبار أن الحرارة تحول دون ظهور الموطن وتوقف تطوره.

باشر معهد باستور بالجزائر عام 1911 بدراسة عن انتشار مرض السل بين الجزائريين باستعمال تقنية جديدة والمتمثلة في اختبار تفاعل الجلد مع السليت تحت إشراف كل من بارو (Barou) وفولي (Fouly) مع عدد من الأطباء العسكريين والمدنيين عام 1922، وشملت الدراسة أكثر من 8000 عينة جلدية وجاءت لاستنتاجات على الشكل التالي:

- أن عدوى السل الكامنة هي الأقل شيوعا لدى الجزائريين (بما في ذلك الصحراء) منه لدى الأوروبيين.
- أن أعلى نسب الإصابة بالسل تسجل عامة في المناطق الساحلية.
- أن أدنى نسب الإصابة بالسل تسجل في المناطق الصحراوية.
- بالنسبة للمناطق التل والهضاب العليا والصحراء تتوقف درجة الإصابة بالسل لدى الجزائريين على عوامل معينة.
- ترتفع الإصابات في حالة القرب من الأحياء الأوروبية القديمة والتي تحتوي كثافة سكانية مرتفعة.
- الظروف الجغرافية.
- التعاملات الاقتصادية والاجتماعية بين الأوروبيين والجزائريين.
- نسبة الردود لدى الجزائريين البض كانت أعلى منها على الجزائريين السمر.
- البدو الرحل والمجموعات المستقرة في أماكن متفرقة أقل إصابة بالسل من أهل المدن[2].

---

1-مصطفى خياطي، المرجع السابق، ص179.

*- مورصو طبيب في مستشفى عنابة.

2- مصطفى خياطي، نفس المرجع السابق، ص182-183.

فالدراسة أضفت إلى ندرة الإصابات بالسل بين الجزائريين في السنوات الأولى للاحتلال، وهذا ما أكدته الدراسات التي قام بها سارجان وبونو(Bounou Sergent) عام 1912 في منطقة التل وسرجان وفولي في الصحراء عام 1914، فكانت النتائج التي امتدت من 26 أبريل 1911 إلى يونيو 1916 بلغت 54,8% لدى الجزائريين مقابل 49,7% لدى الأوروبيين، أما عن الوفيات فبلغ في حدود 21 لكل 10000 نسمة لدى الأوروبيين في حين بلغ حدود 90 لكل 10000 نسبة لدى الجزائريين[(1)].

ارتفعت هذه النسبة بين 1934 و1940 إذ بلغت معدل 16 لكل 10000 نسمة في المجموع منه 6,7% لدى الأوروبيين و36,4% لدى الجزائريين.

بين 1940 و1945 إلى 7% لدى الجزائريين و39% لدى الأوروبيين لكل 10000 نسمة ثم ما بين 1945 و1951 بلغت 27,7% لدى الجزائريين و5,7% للفرنسيين[(2)].

فمن خلال هذه الإحصائيات نلاحظ أن مرض السل كان منتشرا بكثرة عند الجزائريين في المناطق الساحلية (المدن الكبرى) بحيث قدرت النسب بأربع إلى ست مرات عما هو عليه لدى الفرنسيين.

لقد صرح "البروفيسور ليفي فلونسي" (Levy Valonsi) سنة 1953 قائلا: "بأن السل في الجزائر المستعمرة هو مصيري، ومنذ نصف قرن، فإن السل بدأ في الانتشار ليمثل انفجار للأوضاع الاجتماعية المزرية في الجزائر، فالحقيقة هي أن السل لم يصب الجزائري إلا منذ وقت قصير، وذلك بسبب غياب الشروط الطبيعية للساكن الأصلي[(3)].

ويضيف قائلا بأن عدد المرضى بالسل في الجزائر التي تبلغ عدد سكانها 9 مليون نسمة يعادل نفس عدد المصابين بالسل في فرنسا رغم أن عدد سكانها يرتفع إلى 40 مليون شخص[(4)].

---

1- نفس المرجع السابق، ص183.
2- نفس المرجع، ص184.

3-Mohamed Amir Benaissa, Op.cit, p61.
4-Collete et Francis, Op.cit, p108.

لقد قدر البروفيسور، عدد المصابين بمرض السل بـ400000 مريض، أما عدد الوفيات فقدر بـ5 أضعاف من الجزائريين مقارنة بالفرنسيين.

ويذكر الطبيبان "لومير وسالس"، أنه من سنة 1945 إلى سنة 1951، كان معدل الوفيات بسبب مرض السل في مدينة الجزائر 14,9 شخص في كل 10000 ساكن، كانت نسبة الأوربيين منها 5,7 شخص، ف يحين تجاوزت النسبة في أوساط الجزائريين 27,7 شخص، وبالتالي فإن نسبة الوفيات لدى السكان الجزائريين كان أكثر بست مرات مما كانت عليه في وسط الأوربيين[1]، وكانت أكثر من ذلك في بعض المناطق الأخرى من الوطن، خاصة وأن عملية التلقيح ضد السل قد بقيت متأخرة جدا في هذا الميدان، فحتى سنة 1954 كان عدد السكان الملقحين ضد مرض "السل" باستعمال حقنة "ب.س.جي" لا يتجاوز 40% على أكثر تقدير أي حوالي 3,5 مليون نسبمة فقط[2].

وفيما يخص الأمراض الخطيرة الأخرى التي كانت منتشرة بالجزائر، في فترة 1945-1954، وذلك في المناطق التي تم زيارتها فقط، وليس في كل الجزائر، فهي موضحة في هذا الجدول[3].

**جدول رقم30 : يبين خطورة الوضع الصحي بالجزائر وبروز بعض الأمراض و عدد الاصابات.**

| المرض السنة | التيفوس | الجدري | الحصبة | التيفوئند | الدفتيريا | حمى المستنقعات | جروح المعدة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1945 | 1115 | 51 | 1034 | 1956 | 525 | 151 | 625 |
| 1946 | 885 | 2 | 565 | 2451 | 522 | 3156 | 223 |
| 1947 | 506 | | 533 | 1705 | 571 | 44 | 311 |
| 1948 | 206 | | 422 | 1005 | 551 | 43 | 291 |
| 1949 | 99 | | 314 | 930 | 652 | 5 | 199 |
| 1950 | 118 | | 146 | 1030 | 805 | 3 | 105 |
| 1951 | 107 | | 102 | 853 | 577 | 2 | 10 |
| 1952 | 86 | | 86 | 891 | 581 | 2 | 3 |
| 1953 | 55 | | 56 | 776 | 600 | | 2 |
| 1954 | 29 | | 67 | 546 | 494 | | |

1-Amir.M, Op.cit, p89.
2-Gendarme.R, Op.cit, p66.
3-Olivier.R, Op.cit, p106.

الجدول يوضح خطورة الوضع الصحي بالجزائر، وبروز بعض الأمراض التي كانت من المفروض أن تختفي منذ أمد بعيد، مثل الجدري والحصبة.

ونلاحظ أن الأمراض المذكورة في هذا الجدول، قد عدت كأمراض موجودة في المناطق التي تم زيارتها فقط، ورغم هذه الوضعية الخطيرة، فإن فرنسا لم تحاول علاج أسباب المشكل التي بقيت مطروحة بشدة، والتي تنحصر في الفقر، الجهل وإنحطاط مستوى المعيشة، وإضافة إلى هذا، فإن الجدول لم يذكر كل الأمراض التي كانت منتشرة بالجزائر، وخاصة مرض السل.

**-الإجرءات الصحية الوقائية التي اتخذتها الإدارة الاستعمارية:**

ان الوضعية الاقتصادية والاجتماعية والصحية التي عرفتها الجزائر خلال الحربين العالميتين الاولى و الثانية كانت السبب الرئيسي في انتشار مرض السل، فخلال الحرب العالمية الأولى وبسبب تجنيد الجزائريين إلى جانب الأوروبيين الحاملين لمرض السل الذي كان منتشرا في جميع أنحاء فرنسا، وبسبب الظروف المعيشية السيئة انتقلت العدوى إلى الجزائر ونفس الوضعية عرفتها الحرب العالمية الثانية، والتي تزامنت وتضيق الخناق على الجماعات الريفية، هذا ما أدى بهم إلى النزوح نحو المدن هروبا من الفقر بحيث ارتفع عدد سكان مدينة الجزائر من 33949 نسمة عام 1905 إلى 55279 نسمة عام 1926.. ولما كان السل متوطنا في المدن فإن القادمين الجدد كانوا يشكلون الضحية الأسهل بسبب تدهور أوضاعهم الغذائية والصحية والمعيشية(1).

وأمام هذه الوضعية الصحية المزرية وخطورتها لم تهتم الإدارة الاستعمارية بالأمر، بحيث أنشأت بعض المستوصفات لمحاربة السل في المدن الكبرى ومحافظاتها الثلاثة، لكن بقي عددهم قليلا.

---

1-مصطفى خياطي، نفس المرجع، ص187.

فالأقسام المتخصصة لعلاج السل تحتوي 800 سرير فقط في وهران، قسنطينة، ومصطفى، إلى جانب مصحات برتراريا ومليانة[1].

ونظرا لعدم اهتمام الإدارة الفرنسية بلكشف عن المرض وعلاجه ومتابعته في أوساط الجزائريين، فكان يتم بطريقة عرضية وغير منظمة لأن أغلب الوسائل الطبية المتاحة كانت تخصص للمعمرين، ولم يتمكن الأطفال الجزائريين من الاستفادة من التلقيح ضد السل، إلا بعد الحملة الدولية لمكافحة السل التي أطلقتها منظمة الصحة العالمية والصندوق العالمي لإغاثة الأطفال، بعد الحرب العالمية الثانية بين عامي 1949-1962[2].

أما عن تاريخ إنشاء المستوصفات وموقعها الجغرافي فكانت على الشكل التالي:

**جدول رقم31: يوضح تاريخ إنشاء المستوصفات وموقعها الجغرافي**

| تاريخ الإنشاء | مكان المستوصفات |
|---|---|
| 1919 | شارع متز (Metz) في بلكور |
| 1923 | شارع لازرج (LaZeges) في باب الواد |
| 1924 | مستوصف بوهران لمحاربة السل وقسنطينة ثم عنابة، سكيكدة، وسطيف |
| 1929 | مستوصف ليونسيان رينو (Lucien Raynaud) بحي رويسو |
| 1934 | مستوصف ليون برنارد (Léon Bernard) في الطابق السفلي لجناح ليناك (Laennec) بمستشفى مصطفى |
| 1936 | مستوصف ريست (Rist) الملحق بمستشفى السل ببير طرارية |
| | مستوصف نهج فردان (Verdum) في القصبة والذي أنشأه الصليب الأحمر الفرنسي في بداية الأمر لقدماء المحاربين في الحرب العالمية الأولى (1914-1918). |

1 -Dr Grenouilleau, Encyclopedie de la l'empire Français, Encyclopedie Coloniale et Maritime.

2-مصطفى خياطي، نفس المرجع، ص188.

**انتقال مرض السل بسبب هجرة الجزائريين نحو بفرنسا:**

كانت السلطات الفرنسية تقوم بمراقبة طبية صارمة، على كل مهاجر جزائري يتقدم بطلب الحصول على تأشيرة الهجرة، وذلك عند ركوب الباخرة أو الطائرة، وهذه المراقبة تؤكد لنا عدم تسامح فرنسا مع كل جزائري يحمل أعراض المرض، وخاصة إذا كان هذا المرض معديا، وهذا أمر طبيعي ومستحسن، ولكننا نلاحظ بأن أغلب الذين هاجروا إلى فرنسا قصد العمل، وأجريت عليهم فحوصا طبية أثبتت سلامتهم من كل الأمراض، سرعان ما يصابون بأمراض خطيرة تؤدي بحياتهم بعد إقامة قصي بفرنسا. فمن أين جاءت هذه الأمراض؟

في الفترة الممتدة، ما بين أول جانفي وأول سبتمبر 1946، تم إجراء فحوصات طبية شاملة على 14692 مهاجر، تبين من خلالها أن 1100 مهاجر فقط، لم يكونوا حاملين لأي مرض، وبالتالي تم ترحيلهم إلى فرنسا[1]، أين أصيب بعضهم بأمراض عديدة، لم يعرفها هؤلاء من قبل.

وفي المنطقة البارسية كان المستوى المعيشي للمهاجرين متدهورا، ولم يكن مستوى العلاقات الاجتماعية أحسن منه[2]، وهو الشيء الذي أثر على صحة المهاجرين، زيادة على ظروف العمل الصعبة ونعية العمل، إضفة إلى وضعية السكن، سوء التغذية، وتغير المناخ.

وكان "مرض السل"، الداء رقم "واحد" الذي عرف انتشارا واسعا وسط المهاجرين الجزائريين، مثلما كان يحدث تماما بالجزائر، ويعلل "لويس شوفالييه" تطور هذا المرض في الوسط العمالي بفرنسا، بشروط المعيشة المتردية لعمال شمال إفريقيا بفرنسا، فالنظام الغذائي الذي كان متبعا بالجزائر، والمعتمد أساسا على البقول والحشائش، استبدل بغذاء محضر كميائيا، إضافة إلى الكحو، واستبدلت الملابس الصوفية و"البرانيس" الملائمة لطبيعة مناخ الوطن الأصلي، بالملابس القطنية الجاهزة، وبدل العيش في مدن وقرى

1-Chevalier Louis, Le problème démographique nord-African, travaux et document, P.U.F, Paris, 1947, p 166.
2-Chekini, vie sociale au sein des bidonvilles chez les émigrés Algériens en France, p514.

هادئة وبعيدة عن الضوضاء، عاش المهاجر في أحياء مكتظة ودائمة الحركة وملوثة، أصبحت حقلا خصبا لنمو الأمراض[1].

وأثر انعدام السكن المناسب سلبا على صحة العمال المهاجرين، وفي هذا الإطار، تشير "وزارة الصحة الفرنسية"، أن عدد العمال المهاجرين من الجزائريين، والذين أصيبوا بمرض السل أو بأمراض أخرى، كان مرتفعا جدا وخاصة في وسط المهاجرين الذين يقطنون الأكواخ الحقيرة المبنية من صفائح الحديد في ضواحي باريس[2]. وكانت غرف العمال المهاجرين بفرنسا، تنعدم إلى أسباب الراحة، إضافة إلى ازدحام عدد كبير من العمال المهاجرين في نفس الغرفة، وينامون على نفس الفراش، وهو الشيء الذي يؤدي إلى انتقال العدوى، في حالة إصابة أي منهم بأمراض معدية.

ويؤكد الدكتور "ابن سالم"، في كتابه "السل لدى عمال شمال إفريقيا"، بأن أغلب هؤلاء العمال سيموتون بسرعة بمجرد عودتهم إلى بلدتهم، وهم يحملون عدوى المرض، حيث يقول: "...لنأخذ مثلا منطقة القبائل التي لم يكن بها مرض السل منتشرا بكثرة.. ولكن بعد عودة بعض المهاجرين، واستقرارهم بالمنطقة، تبدأ أعراض هذا المرض في الظهور والانتشار، واليوم غزا هذا المرض بلاد القبائل، وهو يحصد مئات الأروام يوميا..إن ذلك حدث نتيجة العدوى القادمة من هناك -أي من فرنسا-"[3].

لقد كان مرض السل يحصد مئات الأرواح سنويا بفرنسا، ووصلت نسبته إلى تسعة أعشار ممن يموتون من هؤلاء المهاجرين. ففي أفريل 1949، كان 800 جزائري تحت العلاج من السل، في مقابل 170 عاملا مهاجرا سنة 1943، منهم 200 في "المستشفى الفرنسي الإسلامي"، في "بوني"...[4] وهناك بعض الحالات الأخرى التي لم يبلغ عنها.

1-Chevalier.L, Op.cit, p161.

2- بوحوش عمار، العمال الجزائريين في فرنسا، دراسة تحليلية،ط2، الشركة الوطنية للنشر و التوزيع، الجزائر ص178.

3-Chevalier.L, Op.cit, p185.

4- بوعزيز يحيى، السياسة الاستعمارية من خلال مطبوعات حزب الشعب الجزائري 1830-1954،.ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ص234.

وفي ضواحي باريس، كانت "جنيفييه" على رأس بلديات منطقة السين من حيث نسبة المصابين بالسل، حيث تعدت النسبة 60% من مجموع عدد الوفيات، التي تتراوح أعمارهم ما بين 20 إلى 39 سنة، تليها "أسنيار" بنسبة 50,3%، ثم "كليشي" بنسبة 50، "فنانتير" بنسبة 49,7%، وأخيرا "كولومب" بنسبة 48,3%[1].

ولمرض "الزهري أو السفليس" في وسط المهاجرين الجزائريين، ضحايا كثيرون نتيجة الاتصالات الجنسية الطائشة، والمعاشرة غير الشرعية لنساء الشوارع بفرنسا، تحت تأثير بعدهم عن زوجاتهم في الغربة، فحوالي 98% من المصابين بهذا المرض سببه هذه العلاقات غير الشرعية، وقد كان عدد المصابين بهذا المرض، مرتفعا جدا حتى صار الجزائريون يطلقون عليه "الرض الفرنجي"، لأنه لم يعرفوه إلا على يد الفرنسيين[2].

إن الظروف الصحية التي كان يعيشها العامل الجزائري بفرنسا يمكن أن نلخصها في تقرير الأكاديمية الطبية الفرنسية، الذي قرأ نصه النائب الشيوعي الفرنسي "جاك ديكلو"، والذي أكد فيه: "...يصاب العامل بمرض "الربو" بعد سنتين أو ثلاثة من وصوله إلى فرنسا، وهذا يعني أنه مرض غير وافد، بل سببه ظروف المعيشة القاسية، والسكن غير الصحي للأفارقة الشماليين في فرنسا"[3].

والواقع أن المهاجر الجزائري، وإن استطاع الحصول على عمل بفرنسا، واستطاع تحسين وضعه المادي، فإنه سيقع في قبضة الأمراض الخطيرة التي كانت تمسه وتختاره، دون عمال أخرين بفرنسا، لا لشيء سوى لظروف معيشته القاسية، بالمقارنة مع ظروف معيشة العمال الأوروبيين الآخرين، ولم يعد قادرا على أداء وظائفه العملية بسبب المرض، وحتما سيستغي صاحب العمل عن العاجزين عن العمل من جراء المرض، دون تعويض مادي لهم، خاصة وأن طلبات العمل كانت كثيرة لدى مكاتب الهجرة، أو إدارات المصانع.

1-Chevalier.L, Op.cit, p161.

2- بوعزيز يحيى، السياسة الاستعمارية...ص235.

3- بريستير ايفه، المصدر السابق، ص59.

**- الأنيمياء (Anémie) :**

ومن النادر جدا أن نجد من بين هؤلاء الدارسين من ربط الصلة بين "سوء التغذية" و"التغذية النباتية"، وعدم التأهيل للعمل المنتظم والدائم، هذا فضلا عن "حمى المستنقعات" المستوطنة والحرارة الصيفية المحيطية "الكسل الموروث" تلك هي الصورة الملائمة والتي لم نجتهد بكل أسف في إيجادها.

لذلك نقول أن "سوق التغذية"[1] (Malnutrition) هو أول الأمراض في الجزائر، فلا نستغرب أن الجزائريين لا يتغذون إلى بخبز من الشعير واللبن الرائب، ويكاد لا يستهلك السكر والزيت، ولا يستخدمون الصابون، لقد عانى الجزائريون من نقص صارخ في الأطعمة المغذية التي تحميهم من الأمراض، بل إنها معدومة تماما، إذ أن ثلاثة أرباع السكان كانوا محرومين عمليت من اللبن، واللحم، والبيض، والمواد الدسمة الجيدة النوعية.

لقد سجل (O.Houdas) في مؤلفه (Ethonographie de l'Algérie): "بأنه نادرا ما يأكل الناس عندما يجوعون في بلاد البربر، ولولا ما يقع من توزيع اللحم من طرف الجماعة لكانت المعيشة كلها تقريبا مؤسسة على المؤونة النباتية"[2].

وكتب (F.Gourgeot) سنة 1891: "بأن العرب هم أفقر حالا من الإيرلنديين أنفسهم". "فلا يمكن أن نتصور مبلغ الحرمان وبشاعة البؤس الذي ألقيت فيها معظم العائلات القبائلية في الجزائر من أقصاها إلى أقصاها"[3].

وما تجدر الإشارة إليه، هو أنه عندما يتمكن الجزائريون من إشباع حاجتهم الطاقية فذلك يكون بفضل استهلاك السكريات بإفراط (مثل أنواع الدقيق)[4]. يذكر (فيوليت) في مؤلفه (هل تحيا الجزائر، ص126): "يجب علينا أن نقول الحق، فإن العائلة الأهلية تعيش في وسط صحي يؤسف له غاية الأسف، وليس لها في الأكثر من مسكن غير كوخ من أغصان الشجر أو بيت حقير، بني بالحجارة المجففة، يحيط به سور من شجرات التين الشوكي، وليس لتلك العائلات اليابسة من أدوات في مساكنها، غير ماعون الطبخ الذي

1-Francis et Collette Jeanson, Op.Cit, p175.

2- آجرون شارل روبير، المرجع السابق، ص708.
3- آجرون شارل روبير، نفس المرجع، ص708.
4- كريم ولد النبية، المرجع السابق، ص213.

يشتغل كل يوم بإحضار نوع واحد من الغذاء لا يكاد يكفي لسد حاجة الجسم، فترى الانحطاط المادي والأمراض تفتك بهذه الأوساط فتكا ذريعا"[1].

اعترفت الإدارة الاستعمارية رسميا على لسان رئيس بلدية الجزائر العاصمة بعد الحرب العالمية الثانية (L.Cherblier): "أن خمسة وسيعن بالمائة من السكان الأصليين كانوا يعانون من نقص التغذية"[2].

تدل التقارير على أسباب الوضعية الصحية الكارثية التي يعيشها الجزائريون، وفي محاولة أكثر دقة في سنة 1851م، أوضح التقرير أن طبيعة الأمراض الأكثر تواثرا بطريقة تسمح ببلورة طب خاص بها، وبذلك تم التوصل إلى التعداد الآتي: الحمى، الجذري، الكوليرا، أو التيفوس، الزهري، أمراض العيون والجرب. وهي الأمراض الأكثر انتشارا والأكثر نسبيا في الهلاك[3].

- **الأمراض الزهرية (Syphilis):**

"المرض الكبير"، يصيب من 60 إلى 80% من السكان، بطريقة قاسية ومشوهة أحيانا، وأوجه تحمل (Stigmates) ندبات عميقة (Multilantes) قد تصل إلى ثقبين منفتحتين عند الأنف، وأصوات (des vois Nasonnées)[4].

الأمراض الزهرية (Syphilis)[5]، فمنذ الانتشار الواسع لأدوية سبيليريسيد (spirillicides) وسلفاميد (sulfamides) انخفضت الأمراض الزهرية، ولمكافحتها اعتمدت إجراءات المراقبة الصحية إلى جانب الأبحاث والمضادات ومعالجتها في المستوصفات المختصة (بالمدن الكبرى) للتقليل من انتشارها.

---

1- أحمد توفيق المدني، المرجع السابق، ص286.

2- كريم ولد النبية، المرجع السابق، ص213.

3-Y.Turin, Affrontements culturel dans l'Algérie colonial, p317.

4-Pierre Goinard, l'Algérie L'œuvre Française, Edition Robert Laffon, S.A, Paris, 1984, p213..

5- من الأمراض المعدية اذ تنتقل جرثومة الزهري عن طريق الاتصال الجنسي، عن طريق الحوامل أي من الأم المصابة الى الجنين، أو عن طريق نقل الدم إذا كان الدم ملوثا بجرثومة الزهري فينتقل المرض من المصاب الى السليم .
ثم اكتشاف الجرثومة المسببة لمرض الزهري سنة 1905م على يد ألبارت هوفمان (Albert Hofman)، و في سنة 1906م اكتشف ألبرت نايزر طريقة تشخيصية لمرض الزهري. ارتفعت نسبة الإصابة بهذا المرض خاصة بعد الحرب العالمية الأولى. و نتيجة لاكتشاف الطرق التشخيصية و المخبرية و اكتشاف البينسيلين انخفضت نسبة المصابين بمرض الزهري بعد الحرب العالمية الثانية.

والجدير بالذكر فيما يخص هذا الموضوع أنه قد أنجز الدكتور رايموند ( Dr. Raymond) وهو أستاذ طبيب جلد اختصاصي بالزهري (Dermato syphiligraphie) بالجزائر العاصمة مركزا صحيا ومستوصفا مزود بمجموعة مركزية (مستوصف برولت) (Dispensaire Brault) والذي يمثل نموذج يقتدى به[1].

**- الرمد الحبيبي (تراخوما) (Trachome) [2]:**

أو الرمد الحبيبي، وله عدة أنواع، وهو جد مؤذي، يسبب 25 أعمى من أصل 1000 ساكن، و1 من أصل 100 في مناطق الجنوب مقابل 8 من أصل 1000 في فرنسا في نفس الفترة.

مكافحة الرمد المعدي وخاصة الرمد الحبيبي[3] (تراخوما) (Trachome) والذي كان منتشرا بشكل كبير في الجزائر خلال هذه الفترة فمنذ 1934 لوحظ بروز أطباء متخصصين بمحافظات وقطاعات المراكز (بيت العينين) (Centre Bit el Ain) مهمتهم القيام بمعالجة المرض[4].

يعرف المرض بعدة أسماء: الرمد الحبيبي، التراكوما (trachome)، مرض العيون القيحي (ophtalmie purulente grave)، .أسماء أخرى. فهو مرض معدي وعفن، سببه المباشر التعفن، قد تحدث تعقيدات في هذا المرض تؤدي الى فقدان البصر.

فالعوامل المساعدة على نموه هي الفقر الوظائفي الفيزيولوجي للإنسان، الناتج عن البؤس، والمستوى المعيشي المنخفض و سوء التغذية، انعدام النظافة و عدم اتباع القواعد الصحية[5].

---

1-Edmont Sergent, note su l’histoire pendant un an du trachome dans une agglomération alérienne, Annales, institut pasteur, XXII mars 1909, pp253-260.

2-Collete et Francis Jeanson, Op.cit, p175.

"ويجب أن نعلم أن لهذا المرض (أمراض العيون) أنواعا ودرجات من الضرر، فهناك: الرمد الحبيبي العادي، الرمد الحبيبي المتقيح".

3- الرمد الحبيبي التراكوما (Trachome) :هو عدوى بكتيرية تؤثر على العينين، تبدأ أعراضه بحكة خفيفة و توهج في العينين و الجفون، كما تؤدي الى تشوش في الرؤية و شعور بالألم في العينين، و في حالة التهاون و عدم تلقي العلاج تصل المضاعفات الى فقدان البصر.

4- G.Grenoilleau, *op.cit*, p189.

5 -G.Grenoilleau, *op.cit.*

وتراوح عدد ضحايا مرض "التراخوما"، ما بين6000 و8000 ضحية، وكان يصيب الأوربيين أيضا، ولمحاربة هذا المرض، أنشئت عيادة واحدة "بمستشفى مصطفى" بالجزائر العاصمة، وتقوم ست شاحنات بمهمة "مستوصف متنقل"، ثلاث منها فقط تؤدي مهامات بمدن "سطيف، الشلف وتيزي وزو"، إضافة إلى مؤسسة خاصة بالصحراء، تزورها مرتين أو ثلاث في السنة، كما انعدم التنظيم الخاص بالبحث في هذا المجال، في حين كان "المغرب" يحتوي على معهد للبحث، ينشط بصفة دائمة ومنتظمة[1].

واعتبرت أراضي الجنوب الأفقر من حيث المنشآت الصحية، حيث لم يتجاوز عددها 27 مركزا صغيرا، وهي مقسمة إلى أربعة أقاليم رئيسية، فالإقليم الأول هو إقليم "عين الصفراء" ويشمل: "المشرية، عين الصفراء، بني ونيف، كولومب بشار، القنادسة" تاغيت، بني عباس، أدرار، تميمون وتندوف"، أما الإقليم الثاني، فهو إقليم "غرداية" ويشمل مناطق "الجلفة، الأغواط، غرداية، متليلي الشعابنة والقليعة"، ثم الإقليم الثالث، وهو إقليم "توقرت" ويشمل مناطق "بسكرة، أولاد جلال، جامعة توقتر والوادي"، والإقليم الأخير هو إقليم الواحات، ويشمل مناطق "ورقة، عين صالح، تمنراست، جانت وإليزي، فوربولينياك سابقا".

وفي خريطة نشرت في 1950، من طرف أكبر المخابر الفرنسية للمنتجات الصيدلانية، ثم الإشارة إلى وجود 991 طبيب في المقاطعات الفرنسية بالجزائر، وكان المعدل العام للأطباء، طبيب واحد لكل 1500 شهص، ومنه فإن هؤلاء الأطباء كانوا في خدمة 1486500 شخص، وهذا التقريير يعبر بصدق عن الوضعية المأساوية إذا ما اعتبرنا أنه بجانب المليون أوروبي المقيم بالجزائر، كان يوجد حوالي 400000 جزائري لهم حق هذا الامتياز، أما الباقي وهم حوالي 9660000 جزائري، فلن يكن لهم الحق للتمتع بإمكانيات الطب الحديث[2].

1-Jeanson.C, et., Op.cit, p167.
2-Amir.M, op.cit, p76.

والواقع أن هذه الخريطة توضح بصدق، صورة الجزائر قبيل الثورة في الميدان الصحي، فإذا تحدثنا بالأرقام، فإن 958 طبيب كان موجها لخدمة سكان مقاطعتي الجزائر ووهران، أين يكثر السكان الأوربيين، وباقي الجزائر لا يخدمها سوا 808 طبيب فقط[1]. ويقول السيد "ساسي" لقد عشت طويلا بفرنسا، وأدركت هناك أن سكان فرنسا متطورون جدا، يحبون النظافة والنظام...وهذا ما أثارني، إنهم يعالجون كلابهم، وهذا أثّر فيّ كثيرا، ولكن أدركت بعدها اختلال طبيعتهم بالجزائر[2].

**- الحمى (Fièvres):**

بأنواعها (Les Fièvres) وخاصة حمى المستنقعات الفتاكة، والمسببة للموت، ونذكر الحمى القرمزية (Scarlatine) الديفتيريا (Diphtérie) أو الخناق، والتي دق تتشابه نوعا ما مع التيفوئيد.

1- Amir.M, Ibidem.
2- Kouriba.N, et Charbonneau.J, Op.cit, p98.

## الفصل الثالث

## الإجراءات التي اتخذتها الإدارة الاستعمارية لمواجهة الوضع الصحي

### الاهتمام بالأوضاع الصحية للسكان

لقد اتضحت النقائص الملحوظة في القطاع الصحي الاستعماري بالجزائر، فظهر جليا في عدم قدرة الإدارة الاستعمارية على مواكبة التطور الديمغرافي للجزائريين، حيث ركزت هذه الإدارة جهودها على تأمين المدن الكبرى ببعض المستشفيات والعيادات الملحقة وبعض المراكز الصحية، في حين ظلت معظم القرى والأرياف تفتقد مثل هذه المنشآت.

ذلك ما ورد في إحدى الدراسات التي تناولت تطور الوضع الصحي منذ فترة الاحتلال إلى غاية 1954، والتي اعتبرت أن الطب بالمدن قد ارتبط أساسا بالمستوطنين، في حين ارتبط الطب الاستعماري بالأرياف الجزائرية بشكل محدود[1]، ونعتقد أن تلك الإنجازات التي تتحدث عنها هذه الإدارة غير كافية في نظرنا.

الإصلاحات الاجتماعية في مجال مخطط الرقي الاجتماعي، لم ترقى إلى المستوى المطلوب بالتحدث عن حصيلة سنة 1952، ببناء عدد محدود من المراكز الصحية وإضافة بعض الأسرة للمستشفيات القائمة[2]، وقد فرضت هذه النقائص تحرك المصالح الصحية إلى تنظيم أيام تحسيسية والاستماع إلى تقارير المجالس العامة حول هذا الموضوع[3]. وأهم ما شغل بال أعضاء المجالس العامة الأمراض المعدية المؤثرة على تطور المجتمع الجزائري، التي عانى منها كثيرا في الماضي منذ بداية الاحتلال وخلال الحرب العالمية الثانية، وخلقت الرعب فيه كأمراض الكوليرا والملاريا والتيفوس وغيرها، مما تطلب من المنتخبين إلى مطالبة الولاة والحكومة العامة بوضع برامج التلقيح وتوفير الأطباء. الهيئة التنفيذية بكل من العمالة والحكومة العامة إلى نشر إحصائيات عن هذه

1-Goinard.P, op.cit, p210-241.

2- Gouvernement Général, centre d'archive d'outre mer..1952, Op.cit, p12-13.

3-A.N.A, Série santé publique 1er et 2ème trimestre, 5 janvier-30 juin 1950, semaine de l'éducation sanitaire.

الأمراض والتذكير بخطورتها، وتوضيح كيفية التصدي لها، ولذلك، كان الحاكم العام في كثير من المرات يراسل ولاة العمالات يطالبهم بإحصاء هذه الأمراض المعدية[1].

ونعتقد أن الفضل يعود للمناقشات الواسعة لأعضاء المجالس العامة لهذا الموضوع وإلحاحهم على إيجاد الحلول الناجعة للقضاء على هذه الأمراض، وقد قام المجلس العام لعمالة الجزائر في إحدى دوراته بمناقشة مسألة محاربة الأمراض الصدرية، وتم تقديم التماس لوالي العمالة من قبل السادة الأعضاء "ولد عودية" و"لقاني" و "أيت علي" يطالبون فيه ببناء مستشفى خاص بهذه الأمراض من أجل التكفل بالسكان المصابين بهذا المرض، وهي عينة لما كان يطالب به المنتخبون الجهويون[2].

يدل هذا الإلحاح من قبل هؤلاء الأعضاء، على الأهمية التي توليها المجالس العامة بالموضوع الصحي، واعترافهم بالنقائص المسجلة والتقصير الملحوظ عند الإدارة الاستعمارية. لذلك لم تيأس المجالس العامة من إثارة هذا الموضوع مرارا في مجالسهم وتوجيه النقد للإدارة على تقاعسها، بحيث كان كل متدخل يتحدث عن مشاكل المنطقة التي يمثلها، ويطرح الاقتراحات وتسجل على شكل التماسات ومطالب محددة واستفسارات عن بعض الغموض المسجل هنا وهنالك[3].

يجعلنا ذلك نعتقد أن أشغال المجالس العامة كان لها نتائج مزدوجة، برفع انشغالات السكان من جهة والضغط على الهيئات التنفيذية والمصالح الصحية المختصة.

### اقتراحات أعضاء المجالس العامة في الشأن الصحي

إن الأوضاع الصحية المتدهورة التي بات يعيشها الجزائريين ، اضطرت السلطات المختصة إلى التحدث عنها في تقاريرها ودفعت بممثليهم إلى اقتراح جملة من الحلول لهذا الوضع المتردي، فقد شهدت سنة 1947 طرح هذا الموضوع للمناقشة بالمجالس العامة الثلاثة، فبالمجالس العام لعمالة الجزائر تم التطرق إلى مساعدة السكان صحيا بتدعيم

1- A.N.A, Série santé publique, direction de la santé publique et de la famile n°8248, correspondance du conseil général au préfet de Constantine le 20/07/1950.
2-Conseil Général, Avril 1950, p17.
3- ANOM,81F/714, rapport du préfet d’Alger au G.G sur la deuxième session, 05 octobre-06 novembre 1952.

أشغال بناء ملحق مستشفى "بعين بسام" ورفع أعضاؤه التماسا إلى والي العمالة يطالبون فيه بمحاربة الأمراض الصدرية(1)، وألحوا على الهيئة التنفيذية توفير الإمكانات المادية لهذا القطاع.

ومن جهتهم طالب أعضاء المجلس العام لوهران بناء مراكز صحية بالعديد من بلديات العمالة أمثال "تيارت" و"مستغانم" و"معسكر"(2)، أما بالمجلس العام لقسنطينة، فطالب أعضاؤه بالتركيز على الحماية الاجتماعية للسكان وضرورة تعيين أربعة أعضاء من المجلس العام في المجلس الجهوي للصحة بهدف متابعة المراقبة الصحية وتوفير الظروف المناسبة لتحسين الخدمات الصحية(3).

وواصل صدى هذه المناقشات إلى الجمعية الجزائرية، التي تطرقت هي بدورها إلى الأوضاع الصحية في إحدى جلساتها، ودعا النواب المتدخلين، أمثال "قاضي" و"لوبان" و"أمونال"، بضرورة تحسين أوضاع الأطباء(4)، وفي جلسة أخرى ناقشت أيضا الأوضاع الصحية بشكل صريح، بالمطالبة بتوفير الأموال من خزينة الجزائر لبناء المراكز الصحية وتحول أحد المستشفيات العسكرة إلى مستشفى مدني بعد موافقه المجلس العام للجزائر على هذا المشروع في جلسة 1950/06/27(5). وفي سنة 1953 خلال انعقاد مؤتمر رؤساء المجالس العامة الفرنسية في الجزائر، فقد ناقش المؤتمرون قضايا تخص القطاع الصحي، واعتبروها من أهم القضايا التي تشغل بال المجالس الجهوية، وقد تطرقوا أيضا إلى مشكلة النمو الديمغرافي وتأثيراتها على الإمكانات المالية للجزائر وعجز الميزانية عن تسديد طلبات الضمان الاجتماعي وحماية الطفولة والأمومة، وقد كان لخطاب رئيس المجلس العام للجزائر "فارس عبد الرحمان" واضحا عند تطرقه لهذا المشاكل، حيث اقترح عدة حلول من بينها توفير الحماية الصحية لجميع سكان الجزائر(6).

1-ANOM, Bt 41/39, conseil général d'Algérie. Le 06/05/1948 ; Rapport du Préfet au ministre de L'intérieure.
2-C.G départ d'Oran, octobre 1947 ; p97-99.
3-C.G départ de Constantine, séance octobre 1947 ; TII ; vœux N°30 et 32, la santé publique, p200-201.
4-Echo d'Oran, le 14/12/1949.
5-ANOM,GGA,81F,1626, Section de la santé en Algérie, des Rapport de l'assemblée Algérienne sur la santé.
6- ANOM,GG.A, 81F,719, Congrés d'Algérie des Présidents des Conseils généraux. Op.cit, p150.

وكان تقرير اللجنة الثالثة الخاصة بالهياكل الاستشفائية واضحا بتوضيحه الآتي: "كل ما يشغل بال مجالسنا الصحي والتطور الديمغرافي، حيث تجاوزت المصاريف 50 من ميزانيتنا الاجتماعية، وينبغي إيجاد الحلول...ولا يمكننا في هذه الحالة الراهنة توفير هذه الإمكانات بسبب قلة الموارد المالية لذلك ينبغي تحديث ما هو موجود والاهتمام بالمرافق الصحية للمقاطعات...وتوفير المراكز الصحية حسب المناطق وكذلك الاهتمام بطب العمل وإنشاء عيادات التوليد وتقريبها للعائلات، وهدفنا من هذا العرض التعريف بدور الإقليم في حياة مواطنين وصيانة كرامة الفرد.."[1].

وقد تناولت عدة تدخلات المسألة الصحية بالمجالس العامة الثلاثة، مطالبة بتوفير الإمكانات اللازمة لهذا القطاع وتحسين ظروف الأطباء والاهتمام بالمشاكل الصحية للسكان عموما والمسلمين خصوصا[2]، وفي نفس السياق تناولت جرائد المعمرين[3]، مناقشات أعضاء المجالس العامة للأوضاع الصحية متطرقة لاقتراحاتهم وطرق العلاج الممكنة للمشكل الصحي، كضرورة التركيز على الهياكل القاعدية الصحية وتحسين الخدمات.

يتبين لنا مما سبق ذكره أن المجالس العامة قد ناقشت المشكل الصحي وأولته اهتماما بالغا لكونه يشكل تحديا للميزانية المالية، وطالبوا من الجمعية الجزائرية توفير هذه الموارد المالية للقضاء على النقائص المسجلة في هذا القطاع.ولكننا نعتقد أن هذه الجهود التي قمنا بعرضها وتحليلها غير كافية، إذا ما عاينا أوضاع السكان المسلمين الحرجة في هذه الفترة التاريخية من خلال الإحصائيات الاستعمارية الرسمية نفسها، التي أكدت هذه الأوضاع المزرية لهؤلاء السكان؛ مقارنة بالمستوطنين الأوربيين الذين وفرت لهم جميع المرافق الصحية، وأن أوضاعهم المالية تسمح لهم بالذهاب إلى المستشفيات المتروبولية.

1-ANOM,GGA,81F,719, Association des Présidents des Conseils Généraux, Congrés d'Alger, 1953, rapport du Président barbier (V).
2- C.G. départ d'Alger, session du 13/10/1950, p17.
3- Echo d'Oran, le 27/10/1954.

# الباب الرابع

# الوضع الصحي في الجزائر من 1945 الى 1962.

**الفصل الأول: السياسة الفرنسية في الجزائر خلال الحرب العالمية الثانية.**

- سياسة حكومة فيشي.
- إنزال الحلفاء خلال شهر نوفمبر 1942 (Opération torche)
- ردود الفعل الجزائرين وموقف الحركة الوطنية.
- ردود فعل السلطات الفرنسية من الجزائريين.
- موقف الحركة الوطنية وبيان فيفري 1943.
- أحداث 8 ماي 1945 و انعكاساتها.

**الفصل الثاني: الحرب العالمية الثانية و تأثيرها على الوضع الصحي في الجزائر.**

- انعكاسات الوضع مع بداية القرن العشرين (20)(1945-1962).
- مسألة الوضع الاجتماعي والصحي في الخطاب السياسي ونشاط الحركة الوطنية الجزائرية.

**الفصل الثالث: اندلاع ثورة التحرير 1954و تأثيرها على الوضع الصحي في الجزائر.**

**أولا:** التطور التاريخي لقطاع الصحة خلال الثورة.

**ثانيا:** تنظيم القطاع الصحي للثورة التحريرية سنة 1956.

**ثالثا:** التكوين و التموين

**رابعا:**النظام الصحي الفرنسي و الوضع الإجتماعي خلال الثورة التحريرية 1954-1962.

## الفصل الأول : السياسة الفرنسية في الجزائر خلال الحرب العالمية الثانية

قبل الخوض في السياسة الصحية في الجزائر خلال الحرب العالمية الثانية سأحاول تقديم عرض للسياسة الفرنسية خلال الحرب العالمية الثانية في الجزائر و تقييم الوضع على المستويين الخارجي و الداخلى لمعرفة الى أي مدى انعكس ذلك على الوضعية الاقتصادية و الاجتماعية والصحية.

لقد شهد العالم عام 1939 اندلاع الحرب العالمية الثانية، والتي كانت فرنسا طرفا فيها الى جانب بريطانيا و الاتحاد السوفياتي، بإعلانهما الحرب على ألمانيا في 03 سبتمبر 1939[1]، تلك الحرب التي وجدت الجزائر نفسها مقحمة فيها باعتبارها إحدى المستعمرات الفرنسية .

ان توقيع ميثاق عدم الاعتداء بين ألمانيا و الإتحاد السوفياتي في أوت 1939، في إطار ما يسمى بالتحالف السوفياتي- الألماني أتاح الفرصة أمام هتلر لتكثيف الجهود العسكرية في الجهة الغربية، و ذلك بعد أن نجح في تأمين الجهة الشرقية لألمانيا، و نظرا لأن القيادة العسكرية النازية وضعت في اعتبارها أن أضعف نقاط الدفاع الفرنسية تقع في ما وراء البحار بدأ التحرك الألماني صوب الأراضي المنخفضة حيث تم إخضاع كل من هولندا و لكسمبورغ، و من تم التقدم نحو بلجيكا التي لم تستطيع الصمود أمام ألمانيا، ونظرا للمناوشات الإنجليزية والفرنسية، التي أدت الى انسحاب بريطانيا من الحرب، أصبح بذلك الطريق مفتوحا أمام قوات هتلر لغزو الأراضي الفرنسية[2]. ونظرا لتفوق ألمانيا تمكنت من اختراق الحدود البلجيكية الفرنسية و الالتفاف حول خط ماجينو[3].

---

1 -M'hamed yousfi : *L'O.A.S et la guerre d'Algérie*, éd. Entreprise Nationale du livre, Alger, 1985, p 132.

2- موسوعة الثقافة التاريخية و الأثرية و الحضارية " التاريخ الحديث و المعاصر" الحربان العالميتان و تطور الفكر العربي الحديث، المجلد الرابع، القاهرة، ص ص 46-47.

*- خط دفاعي أقامته فرنسا لحماية حدودها من جهة الشمال الشرقي لألمانيا، خلال بداية الحرب العالمية الثانية.

### 1- سياسة حكومة فيشي :

عندما سقطت فرنسا في يد الألمان في جوان 1940[1]، سقطت حكومة بول رينوا (Paul Raynaud)، و تم الإعلان عن قيام حكومة موالية لألمانيا، و صارت تعرف باسم حكومة فيشي برئاسة المارشال بيتان (Pétain)، الذي اقتنع بالخطة الألمانية فأجرى تغييرات على رأسها تغيير شعار الجمهورية الفرنسية من " حرية، مساواة ،إخاء" الى شعار " العمل، الأسرة، الوطن" [2] .

كان لردود الفعل في الجزائر أثر كبير لهزيمة فرنسا أمام ألمانيا، تلك الهزيمة التي أدرك الجزائريين من خلالها ضعف فرنسا و في نفس الوقت أعجبوا بألمانيا النازية، واعتقدوا أنها محررة الشعوب المستعمرة، خاصة و أن إذاعة برلين كانت تنشر للعالم أجمل مبادئ عن حرية الشعوب[3].

و كما كان متوقع تغير الأوضاع في فرنسا انعكس على الجزائر، حيث تم تنصيب لجان الهدنة الألمانوا-ايطالية، و قام بيان(Pétain) بإرسال الأميرال أبريال (Abrial)، ليحل محل لوبو (Le Beau)، كحاكم عام على الجزائر[4].

و الملاحظ أن حكومة فيشي، لم تأتي بجديد، فالقوانين الاستثنائية ظلت سارية المفعول و بقي القمع مسلطا على الحركة الوطنية[5]، و الشيء الوحيد الذي قامت به هو إلغاء مرسوم كريميو (1870) [6]الذي يمنح حق التجنس لليهود*.

لقد نشطت الدعاية الألمانية في فترة حكومة بيتان (Pétain) ، حيث خصصت إذاعة راديو برلين وراديوا باريس الدولي حصصا بالعربية لصالح الجزائريين،[7] تحدثت

---

1- لاوند رمضان، موسوعة الحرب العالمية الثانية، ط2 ، دار العلم للملايين، بيروت، 2006.
2- جبران مسعود، الحرب العالمية الثانية، مؤسسة نوفل للطباعة و النشر، لبنان، 1944، ص 105.
3- أبو القاسم سعد الله، الحركة الوطنية الجزائرية، ج3، ص 173.
4- المرجع نفسه،ص 176.
5- مصطفى سعداوي، المنظمة الخاصة و دورها في الإعداد لثورة أول نوفمبر، مطبعة متيجة، الجزائر، 2009، ص 21.
6 - Patrick weil, le statut des musulmans en Algérie colonial une nationalité Française dénaturée. *https://www.cairn.info/revue-histoire-de-la-justice-2005-1-p-93.htm*
*- أدولف كريميوا (Adolphe Crémieux) 1796-1880، دكتوراه في الحقوق، وزير للعدل في الحكومة المؤقتة عام 1848، و كذلك في حكومة 1870، عين نائبا في مدينة الجزائر من 1872 الى 1875، و كان له دور كبير في صدور مرسوم الذي سمي بإسمه، و الذي سمح لليهود بالحصول على الجنسية الفرنسية بصورة جماعية عام 1870.
7 - Slimane Chikh, *L'Algérie en Armes : ou le temps des certitudes*, 2ème éd, Paris, 1981, p 62.

فيها عن أمجاد ألمانيا و بطولات هتلر وتذكرهم بمزايا حكومة فيشي التي تعمل على تحسين أوضاعهم و تحرضهم في ذات الوقت على دول الحلفاء[1].

كما ظهرت بعض الصحف التي أشادت بالنظام الجديد الذي يمثله هتلر، واستنكرت أعمال الديمقراطيات الرأسمالية «بريطانيا و أمريكا» و من تلك الصحف نذكر: La dépêche Algérien، Dernière Nouvelle، La Voie des Colons، كانت هذه الصحف تنشر أخبار عن الألمان و عن بيتان (Pétain)، وتحمل شعارات خاصة بالدولة الفرنسية، و تنتقد اليسارين والإنجليز، الى جانب مجلة (Le Signal) المطبوعة في برلين والتي كانت تصل إلى عمالة وهران عبر فرنسا، حيث وصل العدد العاشر منها الى وهران سنة 1942 و لقيت رواجا واسعا في الأوساط المساندة للمحور[2]، الى جانب مجلة العالم العربي المطبوعة في لشبونة، و التي حجز عدد منها في وهران خلال شهر جويلية 1943[3].

وخلال حكومة فيشي طرح الألمان فكرة تقسيم الجزائر إلى ثلاثة أقسام هي: منطقة قسنطينة مع تونس تعطى لإيطاليا، و منطقة وهران تعطى لإسبانيا، أما منطقة الجزائر العاصمة فتحتفظ بها فرنسا[4]، كما أبقت على 54000 جندي في الجزائر، وذلك حفاظا على الأمن والنظام في الداخل، كما قررت حكومة فيشي إلغاء قانون كريميوا المتعلق بتجنيس يهود الجزائر، و منع نشاط المحافل الماسونية بحكم أنها تعمل لصالح اليهود .

بالإضافة إلى برنامج إصلاح اقتصادي واجتماعي، غير أن الملاحظ أن الحالة الاقتصادية أثناء حكم فيشي ازدادت سوءا بحيث انخفض مخزون الحبوب[5]، فالإنتاج الجزائري لهذه المادة أصبح مسخرا لخدمة دول المحور بما فيها ألمانيا، ايطاليا وفرنسا[6]. كما عرفت هذه الفترة ارتفاع في الأسعار وندرة في السلع والمواد الأولية،

---

1- يوسف مناصرية، وجهة نظر فرنسية في تقييم الوضع في الجزائر خلال الحرب العالمية الثانية، " المصادر "، العدد 8، الجزائر، ماي 2003، ص 143.

2 - A.W.O : Carton 4477, dossier, presse indigène et préfecture d'Oran CIE, n° : 623, Décembre 1942.

3 - A.W.O : Carton 4477, PS d'Oran, n° 2279 du 14/07/1943.

4 - Jacques Cantier, *l'Algérie sous le régime de Vichy*, édition Odile Jacob,Paris Mars 2002, p 43.

5 - André Nouchi, La naissance du nationalisme Algériens dans l'Armée Française (1919- 1945), éd, Minuit, Paris, 1962.

6 - Charles Robert Agéron, Histoire de l'Algérie Contemporaine, éd, P.U.F, Paris 1979.

وزيادة في الضرائب على الجزائريين في المنتجات الغذائية خاصة الحبوب، التين، و التمر[1].

لم تدم هذه الحالة فترة طويلة بحيث بدأت أجراس الحرب العالمية الثانية تدق في الأفق وأمام الطلب الجديد، ونتيجة وصول أعداد كبيرة من قوات التحالف إلى الجزائر قام الجيش الفرنسي بالاستحواذ على عدد هائل من المنشآت وتسخيرها كمستشفيات وأماكن تخزين للأدوية أو ثكنات ومنشآت عمومية وحتى مدارس وثانويات.

ومع نهاية الحرب العالمية الثانية أصبح بيد الجيش الفرنسي أكثر من 100 مستشفى عسكري.

وقد أتاحت الحرب العالمية الثانية بفعل اختلاط مؤطري الجيش الفرنسي وقوات التحالف خاصة الأمريكية بالعمل سوية. وكان ذلك اختلاطا مثمرا سمح للجيش الاستعماري مباشرة بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية بالقيام ببرنامج كبير لعصرنة منشآته الاستشفائية، ولكن كذلك عصرنة آليات عمله[2].

ونظرا للظروف الاقتصادية الصعبة والتي كان يعيشها الجزائريين سنة 1941 انعكس سلبا على حالتهم الصحية، فانتشرت الأمراض و الأوبئة، و على رأسها مرض السل (Tuberculose) حيث عرف انتشارا واسعا بين العمال في المدن، و في هذا الصدد يذكر ليفي فالانسي (Lévy Valenci)، سنة 1946 بأن عدد الجزائريين المصابين بالسل (Tuberculose) خلال عهد حكومة بيتان وصل الى أكثر من 25000 ألف شخص[3]، ونتيجة لسوء التغذية و تناول الجزائريين لنباتات غير صالحة للتغذية أصيب الكثير منهم بأمراض الجهاز التنفسي الصدري والجهاز الهضمي وأمراض الملاريا[4].

1 - La Voix Indigène, n° 514, jeudi 11 Juillet 1940.

2- المرجع نفسه، نفس الصفحة.

3- يحي بوعزيز، السياسة الإستعمارية من خلال مطبوعات حزب الشعب الجزائري (1830-1954)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995، ص 94.

4- جيلالي صاري، محفوظ قداش، المقاومة السياسية (1900- 1954)، الطريق الإصلاحي و الطريق الثوري، ترجمة عبد القادر بن حراث، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1987، 209.

إلى جانب ظهور مرض التيفوس (Typhus)، أو الحمى الصفراء، التي أصابت عدد كبير من السكان، إذ تشير الكتابات التاريخية أن عدد المصابين التيفوس (Typhus) سنة 1941 قد بلغ حوالي 200.000 حالة[1]، ليرتفع سنة 1942 الى 233.380[2].

وقد كانت هناك محاولات من قبل الحكومة الفرنسية بقيادة الحاكم العام ماكسيم ويقان (Maxime Weygand)[3]، لإيجاد علاج لمرض التيفوس (Typhus)، خوفا من انتشاره وسط المستوطنين، فقد جربت العديد من اللقاحات على المصابين و خاصة في مقاطعة قسنطينة، و نظرا لأن أغلب الأطباء و الممرضين تم تجنيدهم في الحرب العالمية الثانية استمرت الأمراض في الانتشار حتى بعد نزول الحلفاء في نوفمبر سنة 1942[4].

ونظرا لسوء الأحوال الصحية و أمام نقص الخدمات الصحية، ارتفع عدد الوفيات في الجزائر خلال عهد حكومة فيشي، فارتفع عدد الوفيات من 111.850 سنة 1939 الى 153.512 سنة 1941، ليصل سنة 1942 الى 233.388 أي بزيادة قدرت ب 108%[5]، كما عرفت هذه الفترة ظاهرة موت الأطفال الحديثي الولادة ( Mortalité Infantille)، فبمجرد أن يولد الطفل حيا ثم يموت، لإنعدام الوسائل الصحية[6]، و نقص عدد الأطباء و الممرضين في المدن و انعدام أدنى الشروط الصحية بالأرياف، فأغلب الأطفال كانوا يولدون في البيوت، باستثناء قلة قليلة من أبناء الأعيان الذين ينجبون في المستشفيات الى جانب الأطفال الأوربين[7].

---

1 -Charles Rober Agéron, Histoire de l'Algérie contemporaine, Op-cit, P553.

2- بشير بلاح، تاريخ الجزائر المعاصر (1830-1989)، ج1 ، دار المعرفة للنشر و التوزيع، ص 174.

3 - **Maxime Weygand**, né à Bruxelles le 21 janvier 1867, mort à Paris le 28 janvier 1965 (à 98 ans), est un officier général français, membre de l'Académie française. Il a joué un rôle majeur lors des deux guerres mondiales.

4 - Raymond Cartier, La deuxième guerre mondiale, Tome1, éd. Larousse, Paris, 1956, P30.

5 - Charles Robert Agéron, Histoire de l'Algérie contemporaine, Op-cit, p 553.

6- يحي بوعزيز، السياسة الاستعمارية من خلال مطبوعات حزب الشعب، المرجع السابق، ص 95.

7- أحمد توفيق المدني، المرجع السابق، ص 135.

## 2- إنزال الحلفاء خلال شهر نوفمبر 1942 (Opération torche):

لقد عمدت دعاية الحلفاء من خلال إذاعة موسكو، واشنطن و لندن على إثارة العالم ضد النازية في إطار ما يسمى بالدعاية المضادة[1]، كانت إذاعة لندن مركز لدعاية فرنسا الحرة بزعامة الجنرال شارل ديغول (Charles de Gaulle)* ، حيث ركزت دعاية الحلفاء على مبادئ الميثاق الأطلسي الذي انعقد في أوت 1941*، و الذي ركز على الحرية و الاستقلال و حق الشعوب في تقرير مصيرها[(2)].

أما موقف الولايات المتحدة الأمريكية من إنزال الحلفاء بالجزائر، هو منع دول المحور من احتلالها و كذا الحفاظ على الوجود الفرنسي هناك.

لقد اتخذ قرار الإنزال في اجتماع ضم قيادات الحلفاء الإنجليز و الأمريكان وحكومة فرنسا الحرة في لندن يوم 23 جويلية 1942[(3)]، حيث وضعت قيادة الأركان المشتركة لتلك الدول مشروع الإنزال بشمال إفريقيا، أعطيت له تسمية سوبر- جيمناست- ثم أصبحت تسمى بعملية تورش « Torche » باقتراح من البريطاني تشرشل، فعين الجنرال الأمريكي إيزنهاور* قائدا عاما مشرفا على العملية [(4)].

كانت أهداف السياسة الأمريكية قبل النزول في الجزائر واضحة إذ كانت تهدف إلى :

---

1-Ferhat Abbas, La nuit coloniale, guerre et révolution d'Algérie, éd. Livres Alger 2011, p 133.

* قائد عسكري و رجل دولة فرنسي(1890-1970)، مؤسس الجمهورية الخامسة، و أبرز قادة فرنسا في القرن العشريين، كان له دور في إنقاذ فرنسا مرتين، الأولى إثر هزيمتها العسكرية في الحرب العالمية الثانية، أين أسس حكومة فرنسا الحرة بلندن، و الثانية عند تدهور أحوال الجمهورية الرابعة تحت الحرب الفيتنامية-الفرنسية (1945-1954)، و الثورة الجزائرية (1954-1962)، أصبح رئيسا للجمهورية الفرنسية الخامسة من 1959 الى 1969 حيث اعتزل العمل السياسي.

للمزيد من المعلومات أنظر:. Jean Afrique, L'intelligent de Gaulle, traits d'exprit .

*ا لميثاق الأطلسي احتوى ثمانية مواد ركزت على احترام الحريات الفردية و الجماعية، و حق الشعوب في اختيار أنظمتها، و المساواة و رفض أي شكل من المساومات الترابية، و حرية التبادل و التكامل الاقتصادي و التجاري، و نبذ التسليح.

2- Gilbert Meynier, Histoire intérieure du FLN (1954-1962), éd Casbah, Alger, 2003, p 61.

3 - Jean Lacouture, Charde de Gaulle, tome 1, le Rebelle, éd. du sueil, 1984, p 597.

*دايفيد دواليت ايزنهاور (1890-1969)، انظم الى كلية وست بوينت العسكرية، تخرج منها برتبة ملازم ثان في سلاح المشاة في الحرب العالمية الثانية تم تعيينه كقائد للقوات الأمريكية في أوربا، أين تمت ترقيته الى رتبة فريق سنة 1942، و تم تكلفه بقيادة عمليات الحلفاء بشمال إفريقيا، كما عين سنة 1950 قائد القوات شمال الحلف الأطلسي « NATO »، ثم أصبح رئيس للولايات المتحدة الأمريكية سنة 1953، لغاية 1961.

للمزيد من المعلومات ينظر جبران مسعود، الرند، ط 3، دار العلم للملايين، بيروت 2005، ص 59.

4- عبد القادر جيلالي بلوفة، الحركة الاستقلالية خلال الحرب العالمية الثانية (1945-1939)، في عمالة وهران، الطبعة الأولى، دار الألمعية للنشر و التوزيع، الجزائر، 2011، ص 59.

1- استعادة استقلال فرنسا في أروبا و في ما وراء البحار.
2- اعادة السيادة الفرنسية في جميع المناطق التي سبق للعلم الفرنسي أن رفرف عليها سنة 1939 سواء في فرنسا نفسها أو في المستعمرات.
3- إيجاد إدارة مستقرة ناجحة و العمل تحسين الأوضاع الاقتصادية وإعادة تطبيق بنود قرار كريميو إلى اليهود[1].
4- في حالة قيام عمليات عسكرية في فرنسا أو في المستعمرات، و الجزائر تعتبر جزءا من فرنسا و ليس مستعمرة فإن السلطات الأمريكية لن تتدخل بأية طريقة في هذه القضايا لأنها تعتبرها من اختصاصات السيادة الفرنسية و كان موقف الإنجليز هو نفسه مبنيا على احترام السيادة الفرنسية، و مع ذلك قدم الجزائريون عريضة عرفت باسم مذكرة الجزائريين إلى الحلفاء في ديسمبر 1942 طالبوا فيها بمساعدتهم على التخلص من الإستعمار عن طريق عقد ندوة لوضع دستور للمسلمين الجزائريين.

ومن خلال الأهداف يتضح بأنها جاءت جميعها لخدمة فرنسا باعتبار القضية الجزائرية شأن داخلي فرنسي.

و في 12 نوفمبر1942 وقع الجنرال الأمريكي كلارك « Clark» و الأميرال الفرنسي دارلان « Darlan » على اتفاق جددوا فيه احترام السيادة الفرنسية على منطقة الشمال الإفريقي، و في حالة الخطر على السلطة الفرنسية أن تتخذ الإجراءات الضرورية بالتنسيق مع القائد الأمريكي، كما نص الاتفاق على إطلاق سراح جميع مساجين الدول الحليفة القابلة لمبادئ الميثاق الأطلسي في الجزائر، لكن الاتفاق لم يتعرض إلى المساجين السياسيين الجزائريين[2].

ونتيجة لعملية الإنزال تزايدت الدعاية الألمانية المضادة، حيث قامت دول المحور بتوزيع مناشير سرية تدعوا المسلمين للثورة ضد الحلفاء، و ذلك ما دعت إليه المحطات

1- شايب غزواتي قدادرة، الحزب الدستوري التونسي الجديد و حزب الشعب الجزائري (1934- 1954)، دراسة مقارنة، أطروحة دكتوراه، إشراف عبد الرحيم سكفالي، جامعة منتوري قسنطينة 2007-2008، ص 145.
2- أبو القاسم سعد الله، الحركة الوطنية الجزائرية، ج3، المرجع السابق، ص 199.

الإذاعية التابعة لها(1)، أين لعبت الدعاية و الجوسسة دورا مهما في ذلك الصراع، خاصة لدى النازية التي بدأت تتراجع(2).

**3- ردود الفعل و موقف الحركة الوطنية من حكومة فيشي و من الانزال:**

أما عن ردود الفعل من نزول الحلفاء سنة 1942 فقد رحب الجزائريين بنزول الحلفاء (الولايات المتحدة الأمريكية، بريطانيا)، واعتبروها فرصة مشجعة لطرح قضية حق الشعب الجزائري في تقرير مصيره، خصوصا بعد تصريح الرئيس الأمريكي روزفلت باسم الحلفاء حق الشعوب في تقرير مصيرها(3) وعلى هذا الأساس أنه يمثل علامة التحرر لتحقيق مبادئ الميثاق الأطلسي، وبعد نزولهم قامت جماعة يترأسها فرحت عباس بتقديم مذكرة للسلطات الفرنسية والقيادة الحليفة يوم 1942/12/22 جاء فيها :

* إنشاء جمعية تأسيسية جزائرية على أساس حق الانتخاب الشامل ينتج عنها دستور سياسي اقتصادي واجتماعي جديد للجزائر إلا أن السلطات رفضت استقبال المذكرة الجزائرية كما رفضتها الولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا بدعوة أنها تخص الفرنسيين.

لقد ظهرت الحركة الوطنية قبل الحرب العالمية الثانية واتضحت أكثر بعدها، حيث شدت الجزائر حركة سياسية نشطة لم يسبق لها مثيل قي فترة ما بين الحربين، والتي تبلورت أكثر بعد الحرب العالمية الثانية.

كانت معالمها متحددة في عدة اتجاهات سياسية هي :

أ – اتجاه المساواة : مثله في البداية الأمير خالد، ثم تطور إلى المطالبة بالتجنيس والاندماج وهي تجربة ابن جلول وفرحات عباس وكانت هذه التجربة فاشلة بسبب رفض كل من الجزائريين والفرنسيين.

1 الجزائر إبراهيم لونيسي، تجدد فكرة العمل في الجزائر إبان الحرب العالمية الثانية (1939-1945)، مجلة المصادر، العدد 04، منشورات المركز الوطني للدراسات في الحركة الوطنية و الثورة الجزائرية، الجزائر، 2001، ص 78-79.

2- عبد القادر بلوفة، الحركة الاستقلالية خلال الحرب العالمية الثانية (1939-1945)، المرجع السابق، ص 63-64.

3- رخيلة عامر، 8 ماي 1945 المنعطف الحاسم في مسار الحركة الوطنية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 1995، ص 37.

ب – الاتجاه الاستقلالي : يمثله حزب الشعب الجزائري الذي تأسس في مارس 1937 برئاسة مصالي الحاج وهو امتداد لنجم شمال إفريقيا. وقد لعب هذا الحزب الدور الكبير والفعال في الحركة الوطنية الجزائرية.

جـ – الاتجاه الإصلاحي : تبلور هذا الاتجاه على يد الشيخ عبد الحميد بن باديس وأنصاره، حيث أسسوا في ماي 1931 جمعية العلماء المسلمين الجزائريين، بهدف الدفاع عن شخصية الجزائر وعروبتها.

لم تنجح تلك المنظمات السياسية في تحقيق ما أنشأت من أجله رغم اختلاف أراء واتجاهات أصحابها وتأييد بعضهم للاستعمار على حساب الوطن وهذا بعد القرار الصادر عن الحكومة الفرنسية والقاضي بحل وشل كل أنواع النشطات السياسية ذات الطابع السياسي وسجن أصحابها وهذا بتاريخ 1939/09/29 اثر اندلاع الحرب العالمية الثانية.

لقد اتسمت الساحة السياسية في الجزائر عشية اندلاع الحرب العالمية الثانية بفراغ سياسي[(1)]، استمر حتى بعد قيام حكومة فيشي، فبعد عودة فرحات عباس من جبهات القتال في فرنسا في أوت 1940، وجد الساحة السياسية فارغة خاصة بعد وفاة الشيخ ابن باديس في أفريل 1940، ومصالي الحاج محكوم عليه بالأشغال الشاقة لمدة 16 سنة سجنا[(2)]، وتراجع جماعة النخبة و على رأسهم بن جلول.

استغل فرحات عباس التغيير الذي حصل في فرنسا فحرر تقرير بعنوان «جزائر الغد » سلمه للماريشال بيتان « Pitain » بتاريخ 10 أفريل 1941، حيث انتقد النظام الإستعماري، و قدم مجموعة من الإقتراحات و أعطى تصورا لجزائر الغد[3]. يعتبر التقرير بمثابة دراسة اقتصادية و سوسيولوجية للجزائر في تلك الفترة خاصة الجزء المتعلق بإصلاح الفلاحة، التعليم و الصحة.

---

1- Benyousef Benkhadda, les origines du 01 Novembre 1954, ed. Dahlab, Alger, 1989,84.

2 - Claude Collot et Robert Henry, le mouvement ntional Algérien, Texte 1 (1912-1954), préface Alger, 1978, p 153.

3- عز الدين معزة، فرحات عباس و دوره في الحركة الوطنية و مرحلة الاستقلال (1899- 1985)، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في التاريخ الحديث و المعاصر، إشراف عبد الكريم بوصفصاف، جامعة منتوري، قسنطينة، 2004-2005، ص 150.

أما عن جمعية العلماء المسلمين، فبعد وفاة ابن باديس وضعت ثقتها في الشيخ الإبراهيمي، فواصلت نضالها القائم على تعاليم الدين الإسلامي و اللغة العربية و النهضة العلمية، رغم مضايقات حكومة فيشي لها، وبعد تعيين الحاكم العام شاتيل (Chatel) أوت 1941، وجه أعضاء الجمعية عريضة إلى الجنرال يقاند (Weygande) حددوا فيها مفهوهم للإصلاح، كما وجهوا لومهم للأعمال العدوانية من طرف ممثلي حكومة فيشي ضد أعضاء الجمعية و طالبوا بإطلاق سراح الشيخ الإبراهيمي و أعضاء الجمعية المعتقلين منذ نهاية الحرب العالمية الثانية، إلغاء مرسوم 08 مارس 1938، الذي كان يستخدم كسلاح ضد الجمعية لتحطيم مؤسساتها، حرية التعليم في المساجد و حرية تعليم اللغة العربية[1].

**4- ردود فعل الإدارة الفرنسية من الجزائريين:**

ظهرت فرنسا بمظهرين هما:

**أ- مظهر القوة والترهيب :**ويتجلى في:

1- حل كل الأحزاب السياسية.

2- اعتقال الزعماء الوطنيين وسجنهم.

3- نفي بعض الزعماء خارج الوطن ( مصالي الحاج).

4- إرغام بعض الزعماء على الإقامة الجبرية.( البشير الإبراهيمي).

5- منع الصحف والمجلات على الصدور

6- مضاعفة عملية التجنيد الإجباري للقادرين على حمل السلاح.

7- تسخير كل إمكانيات الجزائر الطبيعية والاقتصادية لخدمة الحرب.

**ب/ مظهر المودة والترغيب** :ويتجلى في:

1- توزيع بعض الأراضي الزراعية على الجزائريين.

2- تكريم معطوبي حروب فرنسا وتقريبهم منها.

---

1- عبد الكريم بوصفصاف، جمعية العلماء المسلمين الجزائريين و دورها في تطور الحركة الوطنية (1931-1954)، ط1، دار البعث للطباعة و النشر، قسنطينة، 1981، ص 171

3- إلغاء قانون كريميو.

4- التظاهر ببعض الإصلاحات.

**5- موقف الحركة الوطنية وبيان فيفري 1943 :**

إن الإجراءات التعسفية التي قامت بها فرنسا إبان وبعد اندلاع الحرب العالمية الثانية وهذا في الفترة الممتدة بين 1939-1942 أدت إلى شل كل أنواع الأنشطة السياسية في الجزائر خلال تلك الفترة غير أن نزول الحلفاء بمنطقة شمال إفريقيا في 1942/11/08 وهم يحملون معهم عدة مبادئ من بينها حق الشعوب في تقرير المصير ولتطبيق هذا الأخير قاموا بإطلاق معظم الزعماء السياسيين باستثناء مصالي الحاج وقد أدى إطلاق سراحهم إلى ظهور نشاط سياسي كبير تجلت مظاهره في بيان فيفري 1943.

**بيان فيفري 1943 :**

كانت أحداث الحرب العالمية الثانية سببا في زيادة انتشار الوعي الوطني وتناسي الأحقاد، حيث رأت الطبقة السياسية في الجزائر ضرورة وضع برنامج سياسي يطرح مشكلة النظام المقبل، ونتيجة لذلـك انعقد اجتماع 03 / 02 / 1943 ضم أنصار حزب الشعب، العلماء والنواب وأعدوا بيان حرره فرحات عباس يوم 10 / 02 / 1943 سلم للوالي العام الفرنسي بالجزائر "المارشال بيرتون" ونسخا لممثلي حكومة فرنسا الحرة وممثلي بريطانيا والولايات المتحدة الأمريكية.

و أهم ما يقال عن هذا البيان أنه شكل نقطة اجتماع التفت حولها تيارات الحركة الوطنية الجزائرية المختلفة، في ظروف حرجة و مصيرية يمر بها الشعب الجزائري، فجاء البيان شاملا لمطالب موحدة على شكل مذهب سياسي واضح المعالم، حيث استطاع أن يجمع بين التيارات السياسية[1].

1- عبد القادر جويبة، الحركة الوطنية الجزائرية و الجمهورية الفرنسية الرابعة (1946-1954)، وزارة الثقافة، Medithèque، MMSH, Aix en provence Z8-36380. ، ص 46.

وأهم ما تـضـمـنـه البيان :

- القسم الأول تضمن تقرير عام عن وضع الجزائر منذ نزول الحلفاء.
- القسم الثاني تعرض إلى أهمية الحربين العالميتين في تحرير الشعوب باعتبارها ظاهرة تاريخية.
- القسم الثالث تحدث عن العلاقات الفرنسية الجزائرية منذ 1830، وحديث عن الاستعمار، و الاستغلال و التفرقة العنصرية.
- القسم الرابع تعرض إلى الإصلاحات الفرنسية السابقة، و اندلاع الحرب العالمية الثانية و أهمية إنزال الحلفاء بالجزائر.
- القسم الخامس تضمنا المطالب الأساسية للجزائريين.

وجاء البيان بمثابة تقييم شامل للمراحل التي مرت بها الجزائر خلال الاستعمار الفرنسي، وما ترتب عن ذلك من انعكاسات سلبية على المجتمع الجزائري، الا أنه تعرض ايضا الى بعض الجوانب الايجابية و الاعتدال، كتنويه بمبادئ الثورة الفرنسية ودورها في صقل أفكار النخبة الجزائرية، بالقيم و المبادئ التحررية والإنسانية(1).

كما جاء في البيان الحديث عن أسباب فشل الاصلاحات الفرنسية، و منها سياسة الإدماج، الى كون أن الإصلاحات بقيت حبر على ورق، و أنها لم تعرف تطبق،لأن زمام الأمور بالجزائر كان بيد العنصر الأوروبي في الوقت الذي همش فيه الطرف الجزائري(2).

اعتبر بيان فيفري 1943 منعطفا خطيرا في تطور الحركة الوطنية، و لأول مرة في تاريخ الاحتلال، تواجه فرنسا زعماء الجزائر مجمعين في اتجاه واحد(3). فبرغم اختلاف آراء واتجاهات زعماء الحركة الوطنية الجزائرية في فترة ما بين الحربين إلا أنهم وحدوا آراءهم و لأول مرة وهذا بإصدار بيان فيفري .

---

1- سعد الله ابو القاسم، الحركة الوطنية الجزائرية (1830-1945)، ج3، ط4، دار الغرب الإسلامي، بيروت، 1992م، ص 209.

2- عبد القادر جويبة، المرجع نفسه، ص 47.

3- توفيق برو، جنون الاستعمار و جريمة الجزائر، مجلة سيرتا، العدد 7/6 ، معهد العلوم الاجتماعية جامعة قسنطينة، الجزائر، 1982م، ص 12.

**أسباب ودوافع ظهور هذا البيان إلى:**

1- تعهد الحلفاء بتطبيق مبدأ حق الشعوب في تقرير المصير.

2- نزول الحلفاء بمنطقة شمال إفريقيا وتحريرها من النازية وحلفائها.

3- إطلاق الحلفاء لسراح معظم السياسيين الجزائريين.

4- السماح لزعماء الحركة الوطنية بممارسة نشاطهم السياسي.

5- تعيين بير- تون والي عام على الجزائر.

6- تعهد بير - تون بإصدار إصلاحات خاصة بالجزائريين.

7- ظهور فكرة تقسيم الجزائر على لسان حكومة فيشي العميلة بباريس.

8- تعيين فرحات عباس لتحرير هذا البيان.

**المطالب التي احتواها البيان:.**

أ- إدانة الاستعمار والقضاء عليه[1].

ب- تطبيق مبدأ تقرير المصير على جميع الشعوب الصغرى و الكبرى.[2].

ت- منح الجزائر دستور خاص بها يخدم مصالح الجزائريين يشمل :

1- الحرية و المساواة المطلقة لكل السكان بدون تمييز عرقي أو ديني.

2- إلغاء الأنظمة الإقطاعية و تطبيق الإصلاح الزراعي.

3- الاعتراف باللغة العربية لغة رسمية ثانية بالجزائر[3].

4- حرية الصحافة و قانون الجمعيات.

5- إقرار التعليم المجاني والإجباري على أبناء الجزائريين[4].

6- حرية الديانة لكل السكان، و تطبيق مبدأ فصل الدين عن الدولة[5].

7- مشاركة الجزائريين العاجلة في حكم و إدارة بلادهم.

---

1 - Ferhat Abbas, la nuit coloniale, la nuit coloniale, guerre et révolution d'Algérie, éd, livres Alger 2011.p 135.

2 - Abderrahmane Kiouane, Mouvement National, textes et positions, éd, Dahleb, Alger, p 62.

3 - Claude Collot et Robert Henry, Op-Cit, p 164.

4- الجيلالي صاري، محفوظ قداش، المقاومة السياسية () الطريق الإصلاحي و الطريق الثوري، تر: عبد القادر بن حراث، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1987، ص 74.

5- عبد الحميد زوزوا، تاريخ الإستعمار و التحرر في إفريقيا و آسيا و الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1997، ص 224.

8- إطلاق سراح جميع المعتقلين و المساجين السياسيين المحكوم عليهم.

أما الملحق الذي حرر بطلب من الإدارة الإستعمارية، فقد احتوى قسمين، الأول حمل مطالب مؤجلة الى ما بعد نهاية الحرب العالمية الثانية، أهمها تشكيل دولة جزائرية ذات دستور مميز، يتولى وضعه مجلس تأسيسي منتخب بالاقتراع العام، أما القسم الثاني فشمل مطالب عاجلة، كمشاركة الجزائريين في الحكم، و تحويل الولاية العامة الى حكومة جزائرية، بالإضافة الى مطلب فتح كل الوظائف أمام الجزائريين، و إلغاء القوانين الاستثنائية الزجرية[1].

**المواقف المختلفة من البيان:**

**موقف الحاكم العام الفرنسي** : وافق بير تون (Bertrand) على البيان دون الرجوع إلى حكومته مما أدى إلى عزله وتعيين الجنرال كاترو(Catraux) مكانه في 11 جوان 1943[2] وقد رفض هذا الأخير الاعتراف أو حتى محاورة الجزائريين. و أكد على أن الجزائر جزء لا يتجزأ من فرنسا.

**موقف الحلفاء**: وقف الحلفاء موقفا محايدا واعتبروا القضية داخلية غير أنهم أكدوا مؤازرتهم لفرنسا في حالة حدوث حرب ضدها.

و كمحاولة لاحتواء الوضع قامت السلطات الفرنسية بإصدار ستة (6) مراسيم بتاريخ 6 أوت 1943 تضمنت دخول بعض الجزائريين في الوظائف العامة، إنشاء منصب للمسلمين كنائب لرئيس البلديات الكاملة السلطات، توسيع التعليم الأهلي الابتدائي العام و الخاص، بالإضافة إلى تخفيض بعض أسعار السلع[3].

1 -A.N.O.M, GGA/ Boit 9H/45, Document remis au Général Catraux le 11 Juin 1943 par Ferhat Abbas et le Docteur Tamzali, portant l'objet ( Projet de Réformes, faisant suite au Manifeste du peuple Algérien Musulman du 10/02/43, présenté par les délégués Arabes et Kabyles le 26 Mai 1943.
2 - -A.N.O.M, GGA/ Boit 9H/45, op.cit.
3 - André Nouchi, pp 136-137.

رفض فرحات عباس الاعتراف بتلك الإصلاحات و التي اعتبرها هزيلة و طالب بضرورة الاعتراف بالبيان و ملحقه، مما أدى إلى اعتقاله و رئيس المندوبات المالية العربية عبد القادر السايح[1].

**أما الجنرال ديغول** فقد رد من خلال زيارته لقسنطينة في أبريل 1943 والإعلان عن تأسيس لجنة لدراسة الشؤون الأهلية. وفي 7 مارس 1944 أصدر مرسوما يقضي بمنح المواطنة الفرنسية لعدد من النخبة الجزائرية دون التخلي عن أحوالهم الشخصية الإسلامية[2] مع منح استفادة مالية للمحاربين الجزائريين وتأجيل النظر في مستقبل الجزائر إلى ما بعد نهاية الحرب.

**موقف الحركة الوطنية الجزائرية :**

لقد قوبل هذا المرسوم باحتجاج شعبي واسع و تنديد من طرف القوى الوطنية التي رفضته رفضا قاطعا وأمام هذه المواقف أنشأ فرحات عباس "جبهة أحباب البيان والحرية" في 14 مارس 1944 تضم جميع القوى السياسية، جمعية العلماء المسلمين وحزب الشعب و حزب التجمع الفرنسي الجزائري لفرحات عباس، وهذا ما تأكده تقارير المصالح الأمنية الفرنسية آنذاك.[3] و هكذا أصبحت كلمة الجزائرين لأول مرة موحدة، وتسير تحت هدف واحد، و هو الحصول على الاستقلال و الحرية[4].

1- Ferhat Abbas, La nuit coloniale, Op-cit, p 141.

2- نادية حرز الله، أحداث الثامن ماي، مجلة التاريخ، العدد 4، المركز الوطني للدرسات التاريخية، الجزائر، 1977، ص 164.

3- A.N.O.M GGA, boite 11H/55, direction des réformes service d'information et de documentation musulmanes, rapport décadaire secrét sur la situation politique en milieu musulman ( du 21 au 31 Mars 1945).

4- عبد الكريم بوصفصاف، جمعية العلماء المسلمين الجزائريين و دورها في تطور الحركة الوطنية الجزائرية (1931- 1945م)، ط1، دار البعث، الجزائر، ص 265.

الا أن التجمع لم يدم طويلا بسبب الخلاف الذي وقع في المؤتمر الذي انعقد سنة 1945، بين أعضاء حزب الشعب الجزائري، الذين تمسكوا بفكرة انشاء حكومة برلمان، في حين أيد فرحات عباس بقوة فكرة قيام جمهورية مستقلة ذاتيا، متحدة فيدراليا مع فرنسا[1].

هذا عن الوضع السياسي، أما عن الوضع الاقتصادي فبطبيعة الحال الوضع زاد تعقيدا بعد الحرب العالمية الثانية اذ تدهورت الأوضاع الاقتصادية بصورة مذهلة و مخيفة مابين 1940-1942م، و توالت المحن و النكبات على البلاد، فقل الانتاج الزراعي بسبب قلة الأيدي العاملة التي سخرت في الحرب. و لم تسلم الثروة الحيوانية التي تناقصت هي الأخرى[2].

وزاد في خطورة الوضع الاقتصادي و الاجتماعي انقطاع العلاقات الاقتصادية بين الجزائر و فرنسا، مما أدى الى تضرر الطبقات الشعبية الفقيرة، و مصادرة فرنسا للاملاك الجزائرية و تضيق الخناق على زعماء الحركات الوطنية و سجنهم لأتفه الأسباب بحجة الحرب و الطوارئ[3].

و الجذير بالذكر أنه قد رافق هذه الظروف غزو الجراد خلال سنتي (1944-1945م) مما أدى الى اتلاف المنتجات الزراعية، خصوصا في منطقة قسنطينة أين تأثرت زراعة الحبوب[4]. فانخفاض المنتجات الزراعية لا يرجع الى تجريد الجزائريين من الأراضي الزراعية فحسب، و انما الى تحويل هذه الأراضي الى مزارع للكروم بدلا من القمح و الشعير، فانخفاض الانتاج الزراعي و الحيواني أدى الى ارتفاع الأسعار مقارنة مع سنة 1939م، اذ ارتفعت بنسبة 34% عام 1940، و 75% في 1941، 101% عام 1942 و 171% عام 1943[5].

1- ابراهيم العسكري، لمحات من مسيرة الثورة التحريرية، دور القاعدة الشرقية، المؤسسة الوطنية للنشر، الجزاءر، 1992، ص 44-45.
2- محمد العربي الزبيري، الثورة الجزائرية في عامها الأول، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1984، ص 41.
3- عبد القادر يحياوي، الوضع السياسي في الجزائر بين 1939-1954م الطريق الى نوفمبر، مج1، ديوان المطبوعات الجامعية، الجائر، 1982م ، 68.
4- نصر الدين سعيدوني، أحداث 8 ماي 1945م ذكرى تضحيات جسيمة و عبرة كفاح مريرة، مجلة الذاكرة، العدد2، السنة الثانية 1995م، ص 13.
5- عبد القادر جويبة، المرجع السابق ، ص 35.

هذا عن الجانب الزراعي أما فيما يخص المجال الصناعي فركزت فرنسا على فرض نمط خاص من الصناعة التي يغلب عليها الطابع الاستراتيجي كالمناجم أو التجاري كالخمور وغيرها[1]، فانحصرت عموم الاستثمارات في هذا القطاع في الصناعة التحويلية مثل صناعة الخمور وصناعة الاثاث بالاضافة الى الصناعة الاستراتيجية المنجمية بغرض تصديرها[2].

ومن أهداف هذه السياسة ابقاء الجزائر مرتبطة بفرنسا اقتصاديا، و سوقا مفتوحا لصناعتها وسلعها، وهذا مايؤكده تصريح مدير الشؤون الاقتصادية بالجزائر عام 1944م[3].

ان تردي الأوضاع السياسية والاقتصادية انعكس سلبا على الوضع الاجتماعي للشعب الجزائري ولا سيما أثناء الحرب العالمية الثانية، فالمجتمع الجزائري كان منقسم آنذاك الى مجموعتيين من السكان:

الأولى تضم الأقلية الأوربية و عددها 800 ألف نسمة، استحوذت على أهم الهياكل الاقتصادية و الاجتماعية في البلاد و بذلك أصبحت تحتل مركزا مرموقا، حيث جمعت المال و النفوذ السياسي [4].

أما الثانية فتشكل الأغلبية و تضم أفراد الجزائريين بعشرة ملايين (10) نسمة، تحتل هذه المجموعة المركز الأدنى في السلم الإجتماعي، و قد أجبرت على العيش على هامش المجتمع الأوربي، و تعاني الفقر و الحرمان و البطالة و المرض[5] . بالإضافة الى تجريد معظم أفرادها من أراضيهم، الشيئ الذي دفع بهم الى الهجرة سواء الداخلية أو الخارجية، ونتيجة للمجاعات والفقر فقد تدهورت الحالة الصحية للفرد الجزائري فظهرت عدة أمراض كالزهري والسل والتيفوئيد في الفترة الممتدة من 1941 الى 1943، الشيئ الذي أدى الى ارتفاع نسبة الوفيات خصوصا بين عامي 1945-1946[6].

1- محمد العربي الزبيري، المرجع السابق، ص 43.
2- عبد الكريم رمضاني، الوضعية الاقتصادية و الاجتماعية بالجزائر فترة (1940-1954)، الطريق الى نوفمبر، ج1، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1982، ص 105.
3- عبد القادر جويبة، المرجع السابق، ص 36.
4- المرجع نفسه، ص 38.
5-رابح تركي، التعليم القومي و الشخصية الجزائرية، ط2، الشركة الوطنية للنشر و التوزيع، الجزائر، 1981، ص90-91.
6- عبد المجيد جويبة، المرجع السابق، ص 39.

## 6- أحداث 8 ماي 1945 و انعكاساتها:

ان الظروف التي عاشها الشعب الجزائري الى غاية الحرب العالمية الثانية والذي تسبب في معظمها الاستعمار بسياساته غير العادلة والتي أدت الى نوع من الاحتقان السياسي لدى الجزائريين، الشيئ الذي دفعهم للتفكير في وسائل أخرى لتحقيق أهداف جديدة غير التي كانت من قبل، وقد تجلى ذلك بوضوح في أحداث الثامن ماي 1945 والتي اختلفت المصادر والباحثون معا في تحديد أسبابها الحقيقية، فمنهم من يرجعها الى أسباب اقتصادية، و آخرون ينسبونها الى دوافع سياسية، وهناك من يعللها بالدين أو بواقع الحرب و تأثيرها[1]. ان انتفاضة الثامن ماي 1945م لم تكن بسبب الضائقة الاقتصادية والجوع، كما ذهبت العديد من التقارير الفرنسية بل بدافع التحرر، فهي ليست انتفاضة بطون بقدر ماهي انتفاضة تحرير[2]، و هذا ما أكده الكولونيل شون (Chone) بقوله "إنني لم أسمع في تاريخ إفريقيا الشمالية الحديثة بمظاهرات أو ثورات قامت فيها بسبب الجوع[3].

و بناء عليه يمكن القول أن الوضع الاقتصادي المتأزم الذي عاشته الجزائر لم يكن سوى ظرف مهيئ و عامل مساعد على تطور تلك الأحداث، لأن الدافع الحقيقي يكمن في موقف الإدارة الفرنسية و المعمرين الرافض للمطالب الوطنية، من جهة و الى نمو الوعي السياسي لدى الجزائريين من جهة أخرى فبعدما كانوا يطالبون بالمساواة أصبحوا يطالبون بالاستقلال.

وهذا ما تأكدت منه الادارة الفرنسية، حيث أصبح واضحا أن الشعب الجزائري اقتنع أكثرمن أي وقت مضى بحقه في الحرية و الاستقلال، فحاولت الادارة الفرنسية ارضاءهم بتقديم برامج اصلاحية اقتصادية و اجتماعية و سياسية، الغرض منها ربح الوقت من جهة و احتواء ردود فعل الحركات الوطنية من جهة أخرى[4].

---

1- المرجع نفسه، ص 64.

2- سعد الله أبو القاسم، المرجع السابق، ص 39.

3- عبد الرحمان ابراهيم بن العقون، الكفاح القومي و السياسي من خلال مذكرات معاصر (1936-1945م)، مج 2، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1984، ص 355.

4- مومن العمري، الحركة الثورية في الجزائر من نجم شمال افريقيا الى جبهة التحرير الوطني، دار الطليعة للنشر و التوزيع، الجزائر، 2003، ص 63.

وكما ذكرنا سابقا جاء مرسوم ديغول (De Gaule) 7 مارس 1944، الداعي الى الإدماج والتجنس، والذي لقي معارضة شديدة من المعمرون الأوربيون، فزاد الضغط على حركة أحباب البيان والحرية الداعية الى اقامة دولة جزائرية[1]. و في هذا السياق اعترف ليستراد كاربونيل (Lestrade Carbonnele) للدكتور سعدان " ستقع اضطرابات عن قريب يحل على إثرها حزب عتيد[2].

وبالفعل شهدت الجزائر أحداث مؤلمة و دموية، حيث ارتكب فيها المعمرون أبشع الجرائم، فما تعرضت له تلك المظاهرات كان هدفه ضرب حركة أحباب البيان و الحرية، التي كانت شكلت خطرا على الادارة الاستعمارية، حيث اعتقل فرحات عباس و اديع السجن في صبيحة الثامن ماي 1945 كما حل الحزب و منع أعضائه من ممارسة أي نشاط سياسي[3].

و في تتبع دقيق لما ستنتهي اليه الحرب العالمية الثانية اجتمع أقطاب الحركة الوطنية الثلاثة فرحات عباس، مصالي الحاج، و البشير الإبراهيمي في 19 أفريل 1945 بقصر الشلالة، و في سرية تامة، اتفقوا على مواجهة الإدارة الفرنسية.

في حين يذهب البعض الآخر الى القول أن الزعماء الثلاثة قد اتفقوا على القيام بمظاهراة عارمة يوم احتفال الحلفاء بالنصر، للضغط على الفرنسيين من جهة، و إظهار قوة الحركة الوطنية ووعي الشعب الجزائري بمطالبه من جهة أخرى[4].

و نتيجة للنشاط السياسي المتزايد لحركة أحباب البيان و الحرية، وردت العديد من التقارير الفرنسية التي تتهم الحركة الوطنية بعناصرها الثلاثة (حزب الشعب، حركة أحباب البيان و الحرية، جمعية العلماء المسلمين) على أنها المتسببة في انتفاضة الثامن ماي 1945، فكان الهدف من وراء كل ذلك هو التحرش بالحركة الوطنية و ضربها اذ

1- يحي بوعزيز، الاتجاه اليميني في الحركة الوطنية الجزائرية من خلال نصوص 1912- 1948، ديوان المطبوعات الجامعية، الحزائر، 1987، ص 185.

2- محمد عباس، رواد الوطنية 28 شخصية، دار هومة، الجزائر، 2004، ص 185.

3- عامر رخيلة 8 ماي 1945 المنعطف الحاسم في مسار الحركة الوطنية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995، ص 69.

4- أحمد مريوش، جمعية العلماء المسلمين الجزائريين و حوادث 8 ماي 1945م، المجلة التاريخية، جامعة الجزائر 1997م، العدد 10، 129.

تم إلقاء القبض على كل الزعماء السياسيين(فرحات عباس، الدكتور سعدان، الشيخ الإبراهيمي و العربي التبسي)، كما تم حل حركة أحباب البيان و الحرية[1].

تركت حوادث 8 ماي 1945 في قلوب الجزائريين جرحا لا يندمل، وحطمت آمالهم المعلقة على وعود فرنسا والحلفاء بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية، وأكبر صدمة أصابت وجدان الشعب الجزائري هي تصدع الحركة الوطنية الجزائرية التي ظهرت قوية ومتينة مجسدة في حركة أحباب البيان والحرية، ولهذا وجد الجزائريون أنفسهم في مرحلة جديدة تختلف عن المراحل السابقة، وعليهم أن يواجهوا الأوضاع الجديدة بعد أن اجتازوا مأساة الثامن من ماي 1945 لاسيما أن أحداثا جديدة بدأت تفرض نفسها على الساحة الدولية[2].

وعلى رأسها الحرب الباردة بين الولايات المتحدة الأمريكية والإتحاد السوفياتي التي بدأت بوادرها تلوح في الأفق منذ انعقاد مؤتمر يالطا في الفترة من 5 إلى 11 فيفري 1945 والذي حضرته الولايات المتحدة الأمريكية، والإتحاد السوفييتي وبريطانيا، وغابت عنه فرنسا[3].

حيث ركز المؤتمرون فيه على عدة قضايا منها : ضرورة تأسيس منظمة أممية، قضية تقسيم ألمانيا، قضية الحدود البولندية مع الإتحاد السوفييتي ومع ألمانيا[4]، ومن مؤتمر يالطا انبثقت مسألة تقسيم مناطق النفوذ في العالم، وتطور الأمر إلى ما عرف باسم "الحرب الباردة" ، ثم انعقاد مؤتمر سان فرانسيسكو وظهور هيئة الأمم المتحدة، يضاف إلى ذلك قيام الجامعة العربية [5] وتدعيمها لبعض القضايا العربية وأخيرا تشجيع الغرب لفرنسا على قمع الحركات الوطنية في مستعمراتها بكل الوسائل مثل مدغشقر والهند الصينية والجزائر[6].

---

1- عبد الكامل جويبة، المرجع السابق، ص 75.
2- عبد الرحمان بن ابراهيم العقون، المصدر السابق، ص 364.
3- شايب قداردة، مجلة العلوم الانسانية و العلوم الاجتماعية، العدد 30، ديسمبر 2008، المجلد أ، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.
4- رياض الصمد، العلاقات الدولية في القرن العشرين، ط 2، المؤسسة الجامعية للدراسات، بيروت، 1986، ص ص 52، 54.
5-عبد الرحمان بن ابراهيم العقون، المصدر الصابق، ص ص 390- 391 .
6- محمد الطيب العلوي، ص ص 228، 229.

وأهم ما ميز الحرب العالمية الثانية هو استخدام سلاح جديد لأول مرة في تاريخ الحروب هو القنبلة الذرية من قبل الولايات المتحدة ضد اليابان (هيروشيما و ناكازاكي)، و قد فرض إطلاق هذا السلاح الفتاك التوقف الفوري للمعارك و انهزام دول المحور وهي ألمانيا، ايطاليا، اليابان دون أية شروط، كانت نهاية الحرب العالمية الثانية بداية لعهد جديد هو العصر النووي و السباق نحو التسلح[1].

هذا عن أهم العوامل الجوهرية التي شهدتها الجزائر نتيجة الحرب العالمية الثانية و أهم التحولات التي شهدها العالم في ذلك الوقت ونتيجة عوامل محلية خاصة بالجزائر ونعني بها القمع الاستعماري الفرنسي الذي تجلى في أبشع الصور خاصة خلال أحداث ماي 1945 .

وقد أعطى اندلاع حرب الجزائر الفرصة للجيش الاستعماري من زيادة إصلاح وعصرنة القطاع الصحي بفضل الدعم الذي قدمته منظمة الحلف الأطلنطي، وهكذا قام الجيش الفرنسي بتطوير الطب الاستعجالي وترحيل الجرحى وتنظيم الوحدات الصحية.

كما قام الجيش الفرنسي كذلك باستغلال أطباء الخدمة الوطنية وإعطائهم مهمة تغطية طلبات الصحة للمعمرين المعزولين في الريف أمام هجرة الأطباء الأوروبين المدنين. وأعطت نفس المهمة لهؤلاء الأطباء بالنسبة للمحتشدات التي أقامها الجيش الفرنسي، هذه المحتشدات التي كانت تضم قرابة مليونين ونصف جزائري كانت تخضع كلية لسلطة جيش الاحتلال[2].

وبعد وصول الجنرال ديغول ورغبته الملحة في الولوج بفرنسا في النادي المصغر للدول النووية سمح أيضا للطب العسكري الفرنسي بالتطور بهذا المجال، وبصفة أعم في مجال أسلحة الدمار الشامل، ومن المعروف فإن الجنوب الجزائري بقي طيلة الاحتلال تحت السلطة العسكرية بما في ذلك جانبه الصحي وكان عدد الأطباء في جنوب الجزائر

1- محمد تومي، طبيب في معاقل الثورة حرب التحرير الوطني، 1954-1962، ترجمة حضرية يوسفي، طبعة خاصة بوزارة المجاهدين

2- مصطفى خياطي، المرجع نفسه، ص 383.

1918 لا يتعدى 20 ثم ارتفع إلى 31 طبيب سنة 1946 ليبلغ 70 طبيب سنة 1958 إلى أن يصل إلى 150 طبيب سنة 1961[1].

وتعود مسألة مضاعفة عدد الأطباء الجنوب عدة مرات في 6 سنوات إلى البرنامج الطموح للتجارب النووية والكيماوية التي كانت تقوم بها آنذاك السلطات الاستعمارية في أدرار وفي تمنراست، وفي واد الناموس قرب بشار، وقد تم إنجاز مستشفيات جديدة في هذا الإطار منها مستشفى رقان الذي كان يمتلك وحدة للمحروقين وكذلك مستشفى ببشار[2].

أما عن **الخدمات الصحية المقدمة للمعمرين و الخدمات الصحية المقدمة للأهالي:**

- **المعمرين:**

تمت مباشرة بعد الحرب العالمية الثانية إعادة تنظيم للمنظومة الصحية التي سمحت بتعزيز مكانة المستشفى الجامعي لمصطفى بالجزائر وإعطاء الصبغة الجهوية لمستشفى وهران وقسنطينة اللذان تم توسيعهما، كما قامت السلطات الاستعمارية بتدشين سلسلة من المستشفيات الجديدة: مليانة، شلف، تيزي وزو، سيدي بلعباس، سطيف وتلمسان، مما سمح بمضاعفة القدرة الاستعابية لهذه المستشفيات حيث وصل بها عدد الأسرة إلى أربعة وعشرون ألف سرير، وبالموازاة مع هذه التغيرات قام المعمرون بفتح عدد كبير من العيادات الخاصة في كل المدن الذي كان يوجد فيها المعمرين[3].

وفي نفس الوقت تمت عصرنة اقتناء وتوزيع الأدوية والمعدات الطبية الصغيرة، فللعلم كانت صيدلية مستشفى مصطفى هي التي تشرف على تزويد كل منطقة بالجزائر بالمعدات الصيدلانية إلى غاية سنة 1921.

1- المرجع نفسه.
2- المرجع نفسه.
3- مصطفى خياطي، المرجع نفسه.

وجانب الضعف في هذه المنظومة الصحية المخصصة للمعمرين هو أنها تكونت حول الجزائر العاصمة بحيث كانت قدرات هذه المنطقة تمثل في سنة 1930 ربع طاقات المنظومة الصحية في كل الجزائر، وبقي هذا الفارق إلى غاية استقلال البلاد(1).

- **الأهالي:**

أكثر من قرن بعد استعمار الجزائر لم يكن الجزائريون مستفيدين من تغطية صحية لائقة بل كانت تسمى هذه المساعدات "المساعدة الطبية للأهالي".

بلغ عدد الوحدات الصحية 112 سنة 1939 كل وحدة بها مستوصف أو مستشفى ملحق أو قاعات صحية في القرى، وبلغ عدد هذه الوحدات 155 سنة 1944. كان عدد عمال الصحة سنة 1936 بالنسبة لكل الجزائر هو 923 طبيب، 423 قابلة، 203 جراح أسنان، و88 بيطري أغلبهم كان في خدمة الأوروبيين وموجود في المدن(2).

بعد 10 سنوات (1946) كان لا يوجد في مقاطعة الجزائر العاصمة إلا 8 قابلات جزائرية هن: ماميا عيسى، يمينة فخار، صليحة ومليكة بعلبد، خيرة كزال، نجمة كليوة، ربيعة لشرف وعيشة صباغ.

ولكن بعد اندلاع الثورة التحريرية في 1954 ظهر ما يسمى ببرنامج قسنطينة الذي حاول إنشاء عدة مستشفيات بطاقة 100 سرير إضافة إلى مستشفيات جامعية بقسنطينة ووهران. لكن أغلب هذه المستشفيات لم تنجز إلا بعد الاستقلال، وكان هذا المخطط يرمي كذلك إلى إنشاء مراكز صحية في المدن وقاعات فحص في الأحياء، والمستوصفات من مرض السل في المدن و"بيوت العينين" في المناطق التي يكثر فيها داء تراكوم وملاجئ للأمومة والطفولة، وكان عدد الأسرة ثمانية وثلاثين ألف بالنسبة للقطاع الصحي العمومي عشية الاستقلال منها عشرة آلاف بيد الحملات التبشيرية وكذلك بعض الخواص. مما يعطي عدد إجمالي ثمانية وأربعين ألف سرير مخصصة لطلبات في الصحة

---

1- المرجع نفسه، ص 385.
2- المرجع نفسه.

تشمل ملايين ساكن، والحقيقة أن هذه المنشآت الصحية كانت تخدم خاصة المعمرين الأوروبيين كما يثبت ذلك توزيعها في المدن والأماكن التي يقطنها الأوروبيون[1].

وهكذا كانت الجهات الفقيرة لا تحتوي على أي خدمة صحية فمثلا في سنة 1956:

**الجدول رقم 32:**

| | | |
|---|---|---|
| **الجزائر العاصمة (كانت تؤوي 16% من مجموع السكان)** | الأطباء | %48,8 |
| | الصيادلة | %39 |
| | جراحي أسنان | %48,1 |
| **تيزي وزو** | الأطباء | %1,8 |
| | الصيادلة | %8,3 |
| | جراحي أسنان | %1 |

وبوصف آخر كان هناك في مقاطعة الجزائر طبيب لـ1200 ساكن، في منطقة تيزي وزو فكان هناك طبيب 24000 أو 25000 ألف ساكن. وللتذكير كان تمثل المقطعات التي تعد أقل من طبيب لعشرة ألف ساكن بـ 44 من السكان[2].

1- مصطفى خياطي، المرجع نفسه،ص 386.
2-المرجع نفسه.

# الفصل الثاني:
# الحرب العالمية الثانية و تأثيرها على الوضع الصحي في الجزائر.

## مسألة الوضع الاجتماعي والصحي في الخطاب السياسي ونشاط الحركة الوطنية الجزائرية.

لعبت الصحافة دورا مهما في زيادة الوعي السياسي من خلال كشف الممارسات اللاإنسانية[1] للإدارة الاستعمارية، و إظهار الوضع الاجتماعي الحقيقي للشعب الجزائري وفضحها أمام الرأي العام، ومن بين العناوين التي كانت رائدة في هذه القضية، نذكر جريدة الأخبار باللغة الفرنسية التي صدرت عام 1839 بالجزائر العاصمة والمبشر في عام 1848، وباللغة العربية كانت صحيفة المنتخب منذ سنة 1882 بقسنطينة وحتى جريدة نجم الشرق باللغة العربية والفرنسية سنة 1882 [2].

أما ما يمكن الإشارة إليه هو جريدة النصيح بالعامية[3] التي ظهرت منذ سنة 1899 والمغرب سنة 1900 ،فإلى جانب الكتابات والصحف والنشر، تأسست التنظيمات والأحزاب التي تناولت في العديد من برامجها الوضع الإنساني الذي كان يميز الإنسان الجزائري مقارنة بالأوروبي وخصوصا في الجانب الصحي، فقد ظهر ذلك في برامج الحزب الإصلاحي للأمير خالد عام 1919 الذي كان ذو توجه ديني ووطني، والذي كان يحمل شعار الحزب الوطني الإسلامي الإشتراكي[4].

ثم نجم شمال إفريقيا سنة 1926 الذي ركز على مبدأ العدالة الاجتماعية لجميع المواطنين باعتبار أنه تأسس من طرف العمال المهاجرين الجزائريين، وكانت أفكاره ومطالبه مؤثرة، فتشكلت وفق ثلاثة اتحادات في كل من قسنطينة والجزائر ووهران تحت

---

1- زهير احدادن، بيبليوغرافيا الصحافة الجزائرية، ج1، الصحافة الإسلامية من بدايتها إلى 1930، م.و.ك، ص26.
2- Kamel Bougeussa , Aux source du nationalisme, Alger, Casbah, 2000, p268.
3- زهير احدادن، نفس المرجع، ص41.
4- أحمد حمدي، جذور الخطاب الإيديولوجي الجزائري، الجزائر، دار القصبة، 1999، ص103.

غطاء فدرالية المنتخبين المسلمين الجزائريين عام 1927[1]. ترفع مطالب اجتماعية وتقدم تقارير دقيقة.

وفي نفس الاتجاه حملت جمعية العلماء المسلمين الجزائريين منذ 1931 هذا التوجه لكن بخطاب إصلاحي وديني وكان من أهدافها، محاربة الآفات الاجتماعية والخرافات والبدع والقيام بعدة نشاطات اجتماعية وتعليمية رغم مضايقات الإدارة الفرنسية[2].

بينما الحزب الشيوعي الجزائري سنة 1935 الذي كان امتداد للحزب الشيوعي الفرنسي تناول في نشاطه السياسي الكثير من القضايا التي كان يعانيها المواطنون رغم أنه كان على صلة بالإدارة الاستعمارية، إلا أنه حمل في برامجه مطالب اجتماعية وعمالية وحقائق عن الأوضاع الصحية للعمال الجزائريين، انطلاقا من البرامج الاستعمارية المسلطة في الجزائر حسب جريدة (L'écho d'Oran) في فبراير 1906 التي تناولت مقالا حول الأيتام والطفولة المسعفة في منطقة وهران، كما تناولت قرار المجلس العام للمنطقة في اجتماعاته بتأسيس ملجأ للأيتام وتعليم الأطفال البؤساء والتكفل بالأطفال الذين فقدوا أبائهم وأمهاتهم[3].

لقد اصطدم كل من تتبع هذه الحقائق بالواقع الجزائري المغاير لما كان يطرح في الكتابات الرسمية أو التصريحات الموالية للسياسة الاستعمارية، بل أن البعض ربط تحالف المد الشيوعي الفرنسي للطبقة الكادحة في الجزائر بهذه الأوضاع وخاصة لدى العمال أين ركز الشيوعيون على العمل النضالي بواسطتهم لرفعها في برامجهم بهدف الضغط على السلطة الاستعمارية الأمر الذي جعل المعمرين يتهمون الحزب الشيوعي الجزائري والفرنسي بنقل الإيديولوجية الشيوعية إلى الجزائر، فمثلا في سيدي بلعباس[4] قام الفرع الشيوعي عام 1924 بنشاطات مكثفة مع الجزائريين حول قضية التهميش والفقر

1- أحمد حمدي، نفس المرجع، ص111.

2- ميلود تيزي، الوضعية الاجتماعية و الصحية للجزائريين في القطاع الوهراني مع نهاية القرن 19 و بداية القرن 20 (حسب الأرشيف الفرنسي)، المجلة المغاربية للدراسات التاريخية و الاجنماعية، العدد العاشر، ديسمبر 2014، ص86.

3- المرجع نفسه.

4- عند زيارة الرئيس الفرنسي لسيدي بلعباس في 1928/04/16 أثار المعمرون قلقهم في انتشار الشيوعية في المدينة بين أوساط العمال.

والأمراض المزمنة وطالب في إطار النضال النقابي بالدفاع عن حقوق الأعمال حيث أثهم بدعم الجزائريين وتحضيرهم لمواجهة المعمرين حسب محمد تقية في كتابه ( l'Algérie en guerre [1].

إن سوء الأحوال الاجتماعية والصحية في الجزائر منذ القرن التاسع عشر أثرت تأثيرا بالغا على الوضع العام، حيث ظهرت الكثير من الأعراض المرضية على الجزائريين مع بداية القرن 20 جسمية و فيزيولوجية أو اضطرابات عقلية وحتى في الجانب السلوكي الداخلي والخارجي أو ما يعرف (بلإضطرابات السيكولوجية) [2] التي انتشرت بشكل كبير بين السكان مثل القلق والانفعال والخوف والوسواس[3].

فأصبح المجتمع الجزائري بناء على دراسات علمية متخصصة في هذا الميدان وخاصة بعد مجازر 8 ماي 1945 يتميز بالكثير من الظواهر التي أثارت انتباه الباحثين في هذا المجال والذين استنتجوا بأنها خلاصة فترة استعمارية عصيبة وطويلة، أين تأكد ظهور المصابين بالأمراض العقلية والذين يحتاجون إلى علاج مكثف داخل مستشفيات نفسية المعروفة بـ (les structures psychotiques)[4].

وأظهرت الوثائق الأرشيفية مع بداية الفترة انتشار أمراض وذلك راجع لأسباب وراثية وبيئية نتيجة لتفكيك العائلات الجزائريين وقابليتها للكثير من الأمراض، اذ ظهرت حالات مرضية نفسية و عقلية أغلبها ذات أسباب معروفة كالاضطرابات الداخلية المعروفة بـ (Les Phobies) أو الهستيرية (L'hystérie) وهي حالة عصبية يتميز صاحبها بالمبالغة عند رؤية بعض المشاهد والانفعالات، وغالبا ما أدت إلى الشلل والارتعاشات المؤثرة في السمع والبصر وخصوصا عند الشيوخ الذين عايشوا فترة زمنية طويلة من الاستعمار[5].

---

1- ميلود تيزي، المرجع السابق، ص 87.
2- جريدة الخبر الجزائرية 2006/10/01، العدد 4519.
3- ميلود تيزي، المرجع السابق، ص 88.
4- المرجع السابق.
5- تيزي ميلود، المرجع السابق.

أما عن التكفل الصحي، فيتضح من خلال الإحصائيات السنوية للجزائر 1948-1949 التي تشرف عليها الحكومة العامة للجزائر عن المديرية العامة للمالية من خلال جدولين ندرجهما يوضحان ذلك.

**الجدول رقم 34**: جدول يوضح العاملين في القطاع الصحي ضمن الإقليم الشمالي أطباء، أطباء أسنان، قابلات، صيادلة، **إلى غاية 1 جانفي من كل سنة**[1].

| السنوات / تصنيف العاملين | **1939** | **1942** | **1943** | **1944** | **1945** | **1946** | **1947** | **1948** | **1949** | **1950** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| أطباء | 1033 | 1139 | 1074 | 1315 | 1336 | 1356 | 1409 | 1449 | 1462 | 1578 |
| أطباء أسنان | 221 | 256 | 276 | 268 | 270 | 271 | 271 | 287 | 302 | 340 |
| قابلات | 401 | 234 | 396 | 438 | 427 | 386 | 410 | 408 | 467 | 478 |
| صيادلة | 385 | 409 | 413 | 413 | 417 | 422 | 438 | 441 | 483 | 520 |

إن استقراء أرقام الجدول تبين أن العاملين في القطاع الصحي توضح بشكل جلي الإهمال المتعمد من قبل السلطات الاستعمارية لهذا الجانب باعتبار أنه إذا ما قسنا التطور في عدد الأطباء من سنة 1939 إلى 1950 الذي لم يزد إلا بـ454 طبيب و39 أطباء أسنان، إنها أعداد قليلة إذ ما قورنت بالعدد السكاني للجزائر والذي تعدى عشرة ملايين، إنه عدد خاص ومقتصر إلا للأقلية الأوروبية وما يبرهن أن السلطة الاستعمارية ما كانت تولي الجزائريين أي عناية تذكر عندما نلاحظ التطور في عدد القابلات من سنة 1939 إلى 1950 والذي لم يتعدى 77 قابلة، رقم جد قليل يترجم تعمد الاستعمار الفرنسي للدفع بالنساء الجزائريات للوضع بالطرق التقليدية التي تضعهن أمام أخطار شتى.

1- Gouvernement générale de l'algérie, direction générale des finances services de statistiques générale, annuaire statistique de l'aglérie nouvelle série, deuxième volume 1948-1949, p65.

**الجدول رقم35:** يبين ويوضح توزيع (الأطباء، الصيادلة، أطباء الأسنان، القابلات، أطباء العيون) على عمالات الجزائر الثلاث وولاياتها العاملين بالقطاع الصحي حتى نهاية 1950[1].

| العمالة والدوائر التابعة لها | الاطباء | | القابلات | أطباء أسنان | البياطرة | الصيادلة | أطباء العيون |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | العدد | العدد بالنسبة لكل 100 ألف ساكن | | | | | |
| الجزائر | 624 | 77.8 | 172 | 130 | 12 | 186 | 29 |
| سور الغزلان | 15 | 4.5 | 2 | 2 | 2 | 7 | |
| البليدة | 69 | 24.4 | 16 | 17 | 2 | 30 | |
| المدية | 13 | 5.9 | 1 | 3 | 2 | 7 | |
| مليانة | 26 | 10.4 | 2 | 2 | 4 | 8 | |
| الشلف | 17 | 5.8 | 2 | 2 | 3 | 7 | |
| تيزي وزو | 31 | 5.3 | 2 | 4 | 3 | 13 | |
| المجموع | 795 | 28.4 | 197 | 160 | 28 | 258 | 31 |
| وهران | 229 | 41.2 | 101 | 62 | 23 | 84 | |
| معسكر | 34 | 13.9 | 7 | 8 | 4 | 11 | 3 |
| مستغانم | 49 | 12.2 | 22 | 12 | 4 | 18 | 2 |
| سيدي بلعباس | 34 | 18.2 | 11 | 8 | 6 | 17 | 5 |
| تيارت | 19 | 8.5 | 5 | 3 | 4 | 6 | 1 |
| تلمسان | 42 | 12.0 | 16 | 8 | 4 | 13 | 1 |
| المجموع | 407 | 20.6 | 162 | 101 | 45 | 149 | 26 |
| قسنطينة | 106 | 12.0 | 32 | 26 | 11 | 32 | 6 |
| باتنة | 22 | 5.2 | 8 | 6 | 3 | 9 | |
| عنابة | 64 | 24.1 | 32 | 19 | 4 | 20 | 3 |
| بجاية | 31 | 5.8 | 10 | 8 | 3 | 12 | 1 |
| قالمة | 18 | 9.2 | 8 | 5 | 3 | 5 | |
| سكيكدة | 36 | 13.6 | 9 | 7 | 2 | 14 | 2 |
| سطيف | 43 | 8.9 | 10 | 6 | 4 | 14 | 1 |
| المجموع | 320 | 10.3 | 109 | 77 | 30 | 106 | 13 |
| مجموع العاملين في شمال الجزائر | 1.522 | 19.4 | 468 | 338 | 103 | 513 | 70 |
| مجموع العاملين بالصحراء | 35 | 4.2 | 10 | 2 | | 7 | |

هذه الأرقام تبين وبشكل واضح تمركز الأطباء في المناطق الشمالية حيث يوجد المستوطنون بشكل كبير، عمالة الجزائر وولاية البليدة، عمالة وهران وما تبعها مثل مستغانم، تلمسان، سيدي بلعباس، قسنيطنة ومنها سطيف فبجاية.

1- Gouvernement générale de l'algérie, Op.cit, p65.

التركيز على الجبهة الشمالية مقارنة مع الصحراء التي يتواجد بها الا خمسة وثلاثون طبيبا وعشر قابلات واثنان من أطباء أسنان وسبع صيادلة وهو ما يبرهن الإهمال الواضح والمتعمد لشؤون القطاع الصحي الذي قد يقدم خدمات للجزائريين أي أنه ماهو موجود خاص إلا بفئة المستوطنين دون غيرهم.

## الفصل الثالث:

## اندلاع ثورة التحرير وتأثيرها على الوضع الصحي في الجزائر 1954

كان لاحتفال السلطات الاستعمارية بالذكرى المئوية للاحتلال في عام 1930 أثرا بالغا وعميقا في نفسية الشعب الجزائري فتغيرت نظرته للإستعمار، و ظهر جليا نمو الوعي الوطني. فقد ناضل وكافح مؤسسوا حزب نجم شمال إفريقيا، وذلك عن طريق حزب الشعب، من أجل الحصول على الاستقلال، وذلك بتعليم اللغة العربية ونشر الثقافة الاسلامية ومحاولاتهم لجمع العناصر السياسية (AML, UDMA) والذين بدورهم ناضلوا من أجل إشراك المجتمع الجزائري في تسيير شؤونه وحقه في تقرير مصيره.

وقد كان للجرائم التي ارتكبتها عناصر الاحتلال بالشعب الجزائري أثرا بالغا في رغبته المفرطة والجياشة في العمل على استرجاع الحقوق المنتهكة والمسلوبة من طرف المستعمر الفرنسي .

كما أن مجازر 08 ماي 1945، وما نجم عنها من خسائر أثر بشكل إيجابي في بث الروح الوطنية للشعب الجزائري فزاد من اصراره و عزيمته على مواصلة الكفاح من أجل الاستقلال بكل الوسائل رغم المتابعات والمضايقات التي كان ينتهجها الاستعمار ضد الأهالي.

منذ اندلاع ثورة نوفمبر 1954 شرعت المنظمة الصحية المؤسسة من طرف حزب جبهة التحرير الوطني (FLN) (ALN) في تنظيم عمليات بدورها، من أجل ضمان الجانب الصحي لكل من ضحى في سبيل الوطن، وبذلك توسعت عمليات المنظمة، خاصة بعد الحركة الاحتجاجية الطلابية في ماي 1945، كما شرحت مساهمات هذه المنظمة في كتابين معنونين كالتالي[1]:

"مساهمة في دراسة تاريخ المنظمة الصحية في الجزائر" من إعداد الدكتور محمد أمير بن عيسى.

1- مصطفى خياطي، المآزر البيضاء خلال الثورة الجزائرية، منشورات (ANEP) ترجمة نسبية غربي، ص 13.

و"المنظومة السياسية الإدارية" من إعداد محمد قنطاري، والصادر عن الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية

ومع اندلاع الثورة التحريرية المباركة في أول نوفمبر 1954 كان قطاع الصحة بصفة عامة شبه منعدم و حتى الاطارات الطبية في هذه المرحلة كان تكوينها في معظمه بدائيا، فقد عانت المنظومة الصحي سنة (1954-1956)، و استمر الحال على هذا النحو الى غاية اضراب الطلبة الجزائريين في 19 ماي 1956 و التحاقهم بصفوف الثورة وبالخصوص طلبة الطب و الصيدلة و طلبة التمريض(1).

أولت الثورة التحريرية الجزائرية منذ انطلاقتها مسألة الصحة أهمية كبيرة، علي اعتبار أنها تحتل جانبا أساسيا ومهما في دعمها وتنظيمها وتأطيرها، ولما لها من تأثير على نجاحها، فمنذ البداية فكر المجاهدون جديا في كيفية التداوي و ضرورة البحث عن الأماكن الخاصة بهذه العملية.

لقي التنظيم الصحي خلال الثورة التحريرية اهتماما بالغا من لدن القيادة الثورية نظرا لما يمثله من دور كبير في المحافظة على القوة البشرية و تدعيم الجهود العسكرية والسياسية لثورة التحرير وقد يفوق مجهود الإطارات الصحية في بعض الأحيان مجهود العسكري و المسبل و الفدائي لأن المؤطر الصحي مطالب بأداء مهامه في أي وقت و في أي مكان و تحت أي ظرف، و هو معرض كذلك للموت في أي لحظة (2).

فالإشكالية التي طرحت في تلك المرحلة، كيف تعامل قادة الثورة مع قضية التنظيم الصحي وماهي الإجراءات التي اتخذت للنهوظ بهذا القطاع الحيوي و الهام، وهل كانت الإمكانيات البشرية من أطباء وممرضين كافية لمعالجة الجرحى والمصابين قبل انعقاد مؤتمر الصومام وبعده ؟ وكيف تم التعامل مع الجرحى من أفراد جيش التحرير والشعب ؟ وما هي مصادر تموين الأدوية؟، وكيف تم التعامل مع الحالات الخطيرة التي تتطلب إمكانيات أكبر كالعمليات الجراحية؟

1 - Mostefa Khiat, Les Blouses Blanches de la révolution, préface de Lamine KHANE, édition Anep, 2011, p 14.

2- نظيرة شتوان، الثورة التحريرية 1954-1962 الولاية الرابعة نموذجا، رسالة دكتوراه في التاريخ المعاصر، كلية الآداب و العلوم الانسانية و العلوم الاجتماعية، جامعة أبوا بكر بالقايد تلمسان، 2001-2008 ص 334.

كانت المسألة الصحية محل اهتمام قادة الثورة منذ 1955 رغم بساطة الوسائل والأدوات المستعملة في التمريض لإسعاف المجاهدين وانقاد أرواح الأبرياء، كان لابد من مواجهة هذا الوضع باستحداث لجان صحية تعمل على تقديم المساعدة الطبية للمرضى وجرحى جيش التحرير الوطني، إلا أنه منذ إضراب الطلبة في 19 ماي 1956 والتحاقهم بصفوف الثورة بدأ الأمر يتضح جليا بتكوين النواة الأولى لتأسيس قطاع مواز للقطاعات الأخرى التي كانت تتشكل منها مؤسسات الثورة الجزائرية(1).

لقد كان تأسيس النواة الأولى للصحة في الثورة وراء تبني و تحمل الطلبة مسؤولية الاشراف الفعلي على القطاع الصحي القائم في تلك حيث شكل خطوة هامة باتجاه اقامة المنظمة الصحية و تقديم المساعدة الطبية اللازمة للجرحى من المجاهديين و المدنيين من خلال تفقد المرضى في القرى والمداشر والأرياف وقد انتشرت العمليات بين كل الولايات ليصبح لها بعد وطني و تحسيسي في نفس الوقت، ولم تنحصر المهمة داخل الجزائر وانما امتد دور هذا القطاع للإعتناء باللاجئيين الجزائريين في كل من المغرب الأقصى وتونس(2).

**أولا: التنظيم الصحي في السنوات الأولى لإندلاع الثورة التحريرية**

**1 - التطور التاريخي لقطاع الصحة خلال الثورة:**

مر قطاع الصحة بمراحل تاريخية كانت وراء تطور وانتقاله نقلة نوعية، فبعد أن انحصر دوره في بادئ الأمر على العلاج البدائي، استحدث أصحاب الاختصاص الذين التحقوا بالثورة عدة أنواع من المستشفيات. كانت البداية استحداث المستشفيات النموذجية التي ظهرت بوادرها في الولاية التاريخية الثانية، إلا أن تطور الأوضاع الداخلية من خلال تزايد القوة العسكرية الفرنسية بجميع أنواعها البرية والبحرية والجوية أدى إلى استحداث نوع آخر من المستشفيات هو المستشفيات المتنقلة، وكان الهدف الرئيس من ذلك هو تفويت الفرصة على العدو في الاستيلاء على الأدوية والأجهزة الطبية عند اقتحامه المراكز.

1- الجيش: مجلة شهرية عن منشورات المؤسسة العسكرية العدد 592 نوفمبر 2012.
2 -Mostéfa KHIATI, Les blouses blanches, p 15.

ولمحاولة تحطيم النواة الأولى للصحة من طرف السلطات الاستعمارية لجأت هذه الأخيرة إلى فرض مراقبة شديدة سواء خارج المدن أو داخلها، وبالأخص داخل المستشفيات، حيث كانت تعتقد أن أفراد جش التحرير الذين تشتبك معهم يلجئون لا محالة نحو مستشفياتها للتداوي، ومن خلالها تتمكن من التعرف عن هوية بعض المجاهدين، وتستطيع الوصول إلى أعماق المجتمع لإعاقة تواصل التنظيم الثوري بها.

بالاضافة الى منع الامدادات ذات الطابع الطبي المتوجهة إلى الجزائر وحجزها حتى لا تصل إلى أيدي المجاهدين، وهناك نماذج من العقوبات مارستها السلطات الفرنسية ضد الجزائريين، لكونهم متورطين في دعم الثورة بالأدوية والعتاد الطبي القادم عبر الحدود الغربية والشرقية.

يجب الإشارة أيضا إلى أن هاته الفترة و التي تميزت بانعدام التنسيق بين مختلف الوحدات القتالية في نفس الولاية، نفس الشيء نشاهده على مستوى الوحدات الحدودية إلا أنه بدأت هنالك بوادر لتنظيم أولي[1]، وحسب الإمكانات المحلية المتاحة، كل منطقة استعانت عند الحاجة بأطباء وممرضين جزائريين، كانت هاته الإسعافات تقدم على مستوى العيادات الطبية وفي البيوت لما تقتضي الضرورة ذلك. إن المشكل الأكبر في هاته الفترة هم كبار المعطوبين، ففي بعض الأحيان كان يمكن إيجاد الحل عند بعض الجراحين والأطباء الفرنسيين الذين تحلوا بالروح الإنسانية[2].

أما في حالة عدم إيجاد حلول، كان العمل بما هو متاح من إمكانيات أولية وبمساعدة ممرضين أو شبه ممرضين تفانوا في أداء مهمتهم بكل ما أوتوا من قوة رغم نقص مهاراتهم وتكوينهم، وكان هذا الجهد يجازى في بعض الأحيان بنجاحات لا تفسر إلا

1- Séminaire sur le développement d'un système de sante, Op.cit, p115.

2- نستشهد في هذا الباب ما قاله الطبيب شولي (Chaulet) لعبان رمضان: "نحن لا نقدم مساعدة لجبهة التحرير، نحن جزائريون مثلكم، أرضنا ووطننا الجزائر، وسندافع عنها معكم، نحن مع جبهة التحرير الوطني". ينظر:

Yves courrière, La guerre d'Algérie, le temps des léopards, casbah édition, p247.

سوف نتطرف إلى بيوغرافي الدكتور شولي في هذا البحث.

ويجب التنويه على أن الغرب الجزائري كان يعج بالأطباء الفرنسيين الذين ساعدوا الثورة والذين سنتعرض لهم بالتفصيل في هذا البحث، نذكر منهم الدكتور زيغوت آمين (فرنسي الأصل اسمه (Bret Silva, Pastor) من رأس الماء (سيدي بلعباس)، كلود ستيفانيني (Stifani NI) وكوبير (Coubert) سعيدة، (Stiuard, Bensimon) (سيدي بلعباس المدينة) والأب (أسقف) بيرينقر (Beringuer) في مدينة تلمسان والدكتور (Balaska) في وهران.

بالمعجزة[1]، فالتنظيم الصحي كان شبه منعدم، يتمثل في بعض الممرضين ومساعدي التمريض يعملون لوحدهم دون أدنى شروط العمل (انعدام الوسائل) [2].

و لذلك نلاحظ أن هذا النظام اختلف خلال السنتان، الأولى والثانية للثورة نوعا ما عنه بعد انعقاد مؤتمر الصومام، الذي أوجد الهياكل الضرورية للثورة، بل أقرّها ونظمها، وعلى رأسها مصلحة الصحة، قصد الابتعاد عن المستشفيات الاستعمارية.

عندما اندلعت الثورة التحريرية الجزائرية، أخذت جبهة التحرير الوطني على عاتقها تحرير البلاد من الاستعمار الفرنسي الذي حاول عبثا القضاء على وجود هذا الشعب، معتمدة بالدرجة الأولى على التنظيم السياسي والعسكري والدبلوماسي والإعلامي.

كما عملت جبهة التحرير الوطني على إيجاد نظام صحي لمواجهة النتائج السلبية للثورة، لذا كانت مشكلة الصحة وتقديم العلاج والإسعافات الأولية للمجاهدين والمواطنين أحد اهتمامات الثورة الجزائرية سواء في المدن الكبرى أو في القرى والبوادي والمداشر البعيدة، وعلى الرغم من قلة الوسائل المادية والبشرية في أول الأمر، إلا أنها استطاعت مع مرور الوقت أن تجد تنظيما صحيا حقيقيا.

## 2- تطور المنظمة الصحية خلال الثورة التحريرية:

### - مرحلة الأولى 1954- 1956 :

كان حزب الشعب الجزائري و حركة انتصار الحريات الديمقراطية يطالبون بالاستقلال كحل وحيد للمشكلة الجزائرية، خاصة بعد لأحداث 08 ماي 1945 التي أعطت درسا واضحا وجليا من أجل إبعاد فكرة النضال السياسي و ضرورة التوجه للعمل المسلح، وفي تلك الآونة تم غرس فكرة تأسيس جبهة التحرير الوطني سنة 1947 والذي يوافق تاريخ تأسيس حركة انتصار الحريات الديمقراطية والمنظمة السرية، والذي كان من

1- Mohamed Guentari, Dea en histoire, Op.cit, p11.
كان هناك ممرضين أصبحوا بحكم الحاجة والأقدمية والمهارة يعتبرون أطباء نذكر منهم بن صابر بن زعمة المدعو ابن سينا أصبح يلقب الدكتور ابن سينا وذلك لأعماله الجليلة المقدمة في الجبال من تمريض لأفراد جيش التحرير ومواطني المناطق النائبة جنوب سيدي بلعباس وتكوين مرشدات وممرضين..

2- Mohamed Guentari, Dea en histoire, Op.cit, p16.

أهدافهم تحضير الشعب الجزائري من أجل أن يكون جسدا واحدا ملتحما ضد الاستعمار[1].

مع بداية الثورة في الفاتح من نوفمبر 1954 لم يكن هناك تنظيم صحي بمعنى الكلمة، لذا وضعت جبهة التحرير الوطني مخططا يقوم على النقاط التالية:

- الحصول على الأدوية وأدوات التضميد
- الحصول على وسائل الجراحة
- التكفل بالمرضى والجرحى
- تقديم العلاج للمرضى للحالات الخطيرة
- تنظيم نقل المرضى.[2]

أثناء هاته الفترة لم يكن هناك مصالح صحية منظمة، كما كانت الوسائل البشرية والمادية ناقصة، كانت كل منطقة أو ناحية تتدبر أحوالها على حساب الموجود المحلي بالاستنجاد ببعض الأطباء الجزائريين الذين لم يكونوا دائما في الخدمة نظرا للحراسة التي ضربت عليهم من طرف العدو.

أما في حالة عدم إيجاد حلول، كان العمل بما هو متاح من إمكانيات أولية وبمساعدة ممرضين أو شبه ممرضين تفانوا في أداء مهمتهم بكل ما أوتوا من قوة رغم نقص مهاراتهم وتكوينهم، وكان هذا الجهد يجازى في بعض الأحيان بنجاحات لا تفسر إلا بالمعجزة[3].

يؤكد البروفيسور زيغوت آمين (الدكتور مالك) أنه وحتى سنة 1956 كان التنظيم الداخلي في الغرب الجزائري يتمثل في التقسيم إلى مناطق بدأت للتو في الهيكلة السياسية والعسكرية في مواجهة مشاكل عدة: كان أهمها الاستعمار، الخونة والمترددين.

---

1- مصطفى خياطي، المآزر البيضاء خلال الثورة الجزائرية، منشورات (ANEP) ترجمة نسيبة غربي، ص 16.

2- Guentari Mohamed, organisation politico-administratie et militaire de la révolution algérienne 1954-1962, volume I, éditions, OPU, Alger, 1994, p251.

3- Mohamed Guentari, Dea en histoire, Op.cit, p11.

كان هناك ممرضين أصبحوا بحكم الحاجة والأقدمية والمهارة يعتبرون أطباء نذكر منهم بن صابر بن زعمة المدعو ابن سينا أصبح يلقب الدكتور ابن سينا وذلك لأعماله الجليلة المقدمة في الجبال من تمريض لأفراد جيش التحرير ومواطني المناطق النائية جنوب سيدي بلعباس وتكوين مرشدات وممرضين..

ولذلك فإن التنظيم الصحي كان شبه منعدم، يتمثل في بعض الممرضين ومساعدي التمريض يعملون لوحدهم دون أدنى شروط العمل (انعدام الوسائل) [1].

فالجانب الصحي كان من أولى اهتمامات جبهة التحرير الوطني، فبداية العمل المسلح كانت مرتبطة منذ البداية بتنظيم عمليات العلاج واسعاف المرضى والجرجى حسب الامكانيات المتوفرة، فكان العلاج في البداية بالمكان الذي وجد به المصاب خصوصا الأماكن القريبة من المدن، حيث ينتقل الطبيب أو الممرض المنظم الى الثورة من مكان عمله الى المكان الذي أصيب فيه المريض خفية لتقديم العلاج و تقديم الاسعافات الأولية و يعود الى مركز عمله[2].

وقد أسندت مهام الإشراف على السلك الصحي للثورة في البداية إلى الحكيم محمد الصغير النقاش بتونس وهو من عائلة ثورية بندرومة، وأيضا إلى الحكيم عبد السلام هدام[3].

إن أول دورة تكوينية في فرق التدخل السريع كانت من تنظيم الدكتور "محمد الصغير النقاش"، متخذا بذلك منزله مأوى ومكتبا، والكائن بقرية "ناقر" –المدينة الجديدة بوهران، وقد تمت هذه الدورة صيف 1954، والتي تتضمن 40 شابا قاديمن من الجبهة الغربية، وكان أول تدخل لهذه العناصر فعالا في ثورة التحير الوطني، من بينهم "محمد المكامي" القاطن بـ "السبدو" و"عبد الملاليم محاري" الذي هو من قرية "الرمشي بتلمسان" الحاصلين على شهادة البكالوريا[4].

وأحد أعمدة هذه المجموعة كما ذكر الشيخ "مكامي" وأقر بمعرفته إمام مسجد "الخميس" والمعروف تحت اسم "سي الحبيب" ولاحظ مدى ارتباط هذا الأخير بالدروس مع القائد المعروف عبد الحفيظ بوصوف، والذي كان على رأس الولاية الخامسة قبل أن يتكفل ويترأس مصلحة المخابرات في الثورة "لمكامي محمد أبيد" كما خرجت دفعات عديدة من قوات التدخل السريع، وتضمنت في تشكيلاتها بنود أهل سكان الغرب القاطنين

---

1- Mohamed Guentari, Dea en histoire, Op.cit, p16.

2- المنظمة الوطنية للمجاهدين، التقرير السياسي، ج 1، (1956-1958)، ص 43.

3- Farouk Benattia : Actions, Op.cit, p74. Gilbrer Meynier, Op.cit, p496, Mohamed Zerguini, une vie de combats et de lutes, T1, editions Enahdda Amger, 1990, p135-136.

4- مصطفى خياطي، المأزر البيضاء، ص 18.

والقاطنات في الجهة الغربية، وكان التربص يتضمن مجموعة من الحصص النظرية وحصتين تطبيقيتين(1).

كما عملت جبهة التحرير الوطني على تنظيم هذا القطاع الحساس بإقامة مراكز أكثرها على الحدود الجزائرية المغربية وعلى التراب المغربي، وقد ساهم الجزائريون المقيمون بالمغرب الأقصى بشكل فعال في دعم وتفعيل هذه المراكز التي أصبحت مع مرور الوقت تتحول تدريجيا إلى مدارس التكوين الطبي والعسكري المتعدد الاختصاصات.

وعلى هذا الأساس تم التعامل مع الوضع السياسي و الصحي بحذر شديدين، حيث يلاحظ أن السنتان الأولى من الثورة (1954-1956) كانت البداية جد صعبة وبامكانيات محدودة على عكس السنوات التي تلتها بعد انعقاد مؤتمر الصومام (20 أوت 1956) الذي أوجد الهياكل الضرورية للثورة التحريرية خصوصا بعد التطور الذي عرفته الثورة واشتداد العمليات الفدائية والعسكرية الذي خاضتها وحدات جيش التحرير الوطني وارتفاع نسبة الجرحى، فكان لا بد من ايجاد حل لتلك الوضعية بإقامة مصلحة صحية تفي بمتطلبات تلك المرحلة2.

**- المرحلة الثانية: 1956-1962.**

نلاحظ ومنذ 1957 إعادة تنظيم جيش التحرير الوطني على كل المستويات وفي كل المجالات، خاصة بعد مؤتمر الصومام الذي يعتبر في حد ذاته منعرجا حاسما في تنظيم جيش التحرير. حيث اعتمد رتب (المعمول بها في الجيوش المعاصرة) جديدة أصبحت تحدد المسؤوليات، وأنتهج تقسيم إداري وحربي وذلك بإنشاء ولايات وتقسيم هاته الولايات إلى مناطق ونواحي وقسمات، خلفا للمناطق التي كان التعامل بها سائدا إلى ذلك الحين(3). اعتبارا من 1956، كونت كل ولاية مصالح صحية حقيقية، كان هدفها ليس

1- المرجع نفسه.
2- عبد القادر ماجن، النظام الصحي بالولاية الرابعة، مجلة أول نوفمبر، العدد 103، 1989، ص 37.
3- Ali Kafi, du militant politique au dirigent militaire, mémoire (1946-1962), Casbah, édition, p80.

تقديم الإسعافات الأولية لضحايا الثورة الذين كانوا يزدادون يوما بعد يوم فقط، بل أيضا تقديم إسعافات طويلة الأمد للمجروحين الذين أصيبوا في العمليات العسكرية الفرنسية[1].

**3- التقسيم العملياتي للتراب الوطني كما وضعته جبهة التحرير:**

وفيما يخص تقسيم التراب الوطني فإن الجزائر كانت عشية اندلاع الثورة بقرار من مجموعة الاثنين و العشرين[2] مقسمة الى خمس مناطق، وهو ما يعني أن الولاية كانت قبل مؤتمر الصومام (1954-1956) تسمى منطقة او ناحية، كما تقسم الناحية إلى قسمة أو قطاع، كما يسمى القطاع بالمركز والذي يشير عادة إلى مركز طبي[3].

كان التنظيم الصحي خاضعا بصفة مباشرة للتقسيم الترابي الذي وضعته جبهة التحرير الوطني في بداية العمل المسلح و تكرس هذا التقسيم بصفة نهائية غداة مؤتمر الصومام المنعقد في 20 أوت 1956 اذ تم تقسيم التراب الجزائري الى ولايات أو مقاطعات للأمدادات و العمليات، و الولاية الى مناطق و المنطقة الى نواحي و الناحية الى أقسام، و الى ذلك تضاف أهم قواعد الإسناد الواقعة في الشرق و الغرب التي كانت بمثابة الرئة التي تتنفس منها الثورة المسلحة الداخلية[4] .

من بين القضايا التي طرحت على مائدة المناقشات بين قادة الثورة خلال مؤتمر الصومام، هي قضية التنظيم الصحي[5].

فماهي الإجراءات التي اتخذتها الثورة لتدعيم هذا القطاع؟ و هل كانت الامكانيات البشرية من أطباء و ممرضيين كافية لتدعيم السلك الطبي؟

إن المطلع على محاضر جلسات مؤتمر الصومام يجد أن المجتمعين أكدوا على ضرورة إنشاء جهازا صحيا مدعما بإطارات صحية قادرة على تسيير و تطوير هذا

1- Yves Courrier, la médeine dans le maquis historia magazine N°285, 1973, p2018.

2- مجموعة الاثنين و العشرين، أعضاء أغلبهم من مناضلي حزب الشعب الجزائري الذين يئسوا من السبل السياسية فإختاروا وسيلة العمل الثوري.

3- مصطفى خياطي، المآزر البيضاء، ص 21.

4- محمد تومي، طبيب في معاقل الثورة، حرب التحرير الوطني (1954-1962)، سلسلة المترجمات، طبعة خاصة وزارة المجاهدين، 2010، ص 42.

5 - Ahmed Ben Khaled, Les Années de Braise (Chroniques Médicales Algériennes), édition Houma, Alger 2006, p 23.

القطاع من جراحين و أطباء و ممرضين يكونون على اتصال دائم بالعاملين بالمستشفيات الفرنسية.

كما صدرت توجيهات فيما بعد لمواكبة تطور المصالح الصحية من لدن القيادة المركزية، و توصي و تشدد على حقوق وواجبات الجرحى و المرضى، و كذا الوقاية، وتنظيم العلاج و توفير الأدوية والأدوات الطبية وإنشاء مراكز تتوفر فيها الشروط الأمنية اللازمة[1].

وبعد المؤتمر عاد العمل بالتسمية القديمة التي وضعها حزب الشعب (P.P.A) وحركة انتصار الحريات الديمقراطية (M.T.L.D)، أي الولاية و تفرعاتها: القسم، الناحية، المنطقة (المصدر وثيقة مؤتمر الصومام) [2].

وبالنظرا لخصوصية جهاز الصحة أعيد النظر فيه حيث أوكلت هذه المهمة الى مسؤول الصحة على جميع المستويات.

**القسم:** أوكلت المهمة لممرض برتبة عريف (كابورال)، يساعده ممرضان أو ممرضات حسب الإمكانيات البشرية المتوفرة منهم واحد او أكثر يلازمم تحركات الكتيبة، وكلما استعصت حالة المريض أو الجريح يحول على مستوى الناحية[3]. و يسهر المسؤول الصحي على الإنضباط و السير الحسن للمصلحة الطبية و هو الوحيد المؤهل لإتخاذ القرارات الصائبة في هذا المجال و يقوم بالعمل بالتنسيق مع المسؤول السياسي والعسكري و يرفع التقارير عن قسمه الى مسؤول الناحية، و لا يمكن للجريح أن يبقى في مصحة القسم أكثر من ثلاثة أيام[4].

**الناحية :** يتولى مهام التمريض على مستوى الناحية ممرض رئيسي برتبة مرشح بمساعدة طاقم من الممرضين و الممرضات برتب أقل.

**المنطقة:** هي أعلى الهرم الصحي حيث تتوفر على الإمكانيات البشرية و المعدات الطبية، يشرف عليها طبيب و هي بمثابة عيادة مركزية، يحال عليها كل الجرحى

1- نظيرة شتوان، الثورة التحريرية () الولاية الرابعة نموذجا، شهادة دكتوراه في التاريخ المعاصر، جامعة أبو بكر بالقايد تلمسان، 2007-2008، ص 335.

2- محمد تومي، طبيب في معاقل الثورة، ص 42.

3 - Hamoud Chaid,sans haine ni passion, édition Dahleb et E.N.A.G, 3ème édition, Alger 2005, p 211.

4 - Mohamed Guentari, Les services, op.cit, p 17.

والمرضى ذوو الحالات المستعصية والحرجة، وان اقتضى الأمر نقل المريض الى خارج الوطن و في غالب الأحيان الى المغرب حيث الإمكانيات التابعة لجيش التحرير أفضل في القواعد الخلفية بالمغرب، و إن اقتضى الأمر الى بلد أوربي صديق[1].

**الولاية:** تتكلف بالشؤون الصحية و الإحتياجات المادية من وسائل وهياكل وتموين بالأدوية والأغذية والمعدات الطبية والموارد البشرية المؤهلة من أطباء وممرضين، وتتخذ القرارات اللازمة بإقامة دورات تكوينية للممرضين، كما تقدم جرد للأدوية اللازمة الى القيادة في الخارج أو تجتهد كما هو الحال في كثير من الحالات لإيجاد حلول على المستوى المحلي و ذلك وفق التقارير المفصلة التي ترفع إليها كل ثلاثة أشهر من القاعدة أعني القسم الى الناحية ثم الى قيادة المنطقة و منها الى قيادة الولاية[2].

كان هذا التنظيم متماشيا و بقية المصالح الأخرى لجبهة التحريرالوطني، مما أوجد سلطة إدارية قائمة بحد ذاتها من القاعدة (القسم)الى الولاية.

فكل قسم أو ناحية يتدبر أموره حسب الإمكانيات المحلية المتوفرة من خلال الاستنجاد بصفة ظرفية ببعض الأطباء أو الجراحين الذين لم يكن استقدامهم بالأمر السهل نظرا للمراقبة الشديدة التي كانت تمارسها عليهم السلطات الإستعمارية. لذلك فإن اللجوء الى الوسائل المتاحة كان هو القاعدة الغالبة[3].

كما وجدت قطاعات صحية مثلما تنص المادة 06 من مؤتمر الصومام على تحميل جيش التحرير الوطني مهمة حماية المجاهدين، وضمان سيرورة نشاطاتهم الطبية، كما عمل بذلك جيش التحرير الوطني ووضع منظمة صحية على الأصعدة الداخلية والخارجية لحماية العناصر القائمة على نشاط سياسي، وتعود جذور وأصول هذه المنظمة إلى حضور وعمل جميع رتب أفراد وزارة الدفاع المتمثل بالقيام في وجه الاستعمار، وذلك تحت أوامر مسؤول الصحة.

كما كانت القوات المسلحة في كل ولاية ومنطقة ممثلة من طرف لجنة تتكون من أربعة أشخاص:

---

1- نظيرة شتوان، مرجع سابق، ص 339.

2 - Ahmed Ben Khaled, op.cit, p 36-37.

3- محمد تومي، المصدر السابق، ص 45.

- مسؤول سياسي عسكري يتولى التنسيق برتبة عقيد.
- مسؤول سياسي يسمى محافظ سياسي.
- مسؤول العمليات العسكرية.
- مسوول صحي.
- مسؤول الاستعلامات و الاتصالات تحت رتبة رائد.
- مسؤول أمانة الصندوق.

و بذلك يكون المسؤول الصحي متواجدا على مستوى كل قاعدة[1].

قسمت أنحاء الوطن إلى 06 مقاطعات:

- الجنوب القسنطيني
- الشمال القسنطيني
- الغرب
- منطقة القبائل
- المنطقة الوسطى
- الجنوب الغربي

وكان مسؤول جبهة التحرير الوطني ملزمين بالاحتفاظ بما أقر به مؤتمر الصومام، ولا لمركزية كل منطقة والحرية التامة لعناصر كل جهة "كما وجدت داخل المقاطعات الستة استعلامات ذات طابع عسكري بالخصوص فيما تعلق الأمر بالجانب الصحي وذلك بتكليف العناصر المتربصة والخاصة بذلك رغم مشكلة الحاجات الزائدة والإمكانيات القليلة[2].

الأشخاص الذين كانوا يهتمون بالإسعافات منهم أطباء وممرضون، كانوا يتعرضون لمراقبة من طرف السلطة الاستعمارية ورغم تلك المراقبة تم تشكيل وتأسيس شبكتين للاعتناء بالمرضى والجرحى والذين شاركوا في شبكات خفية[3].

1- محمد تومي، المصدر السابق، ص 44.
2- مصطفى خياطي، مرجع سابق، ص 19.
3- المرجع نفسه.

ترقيم الولايات يبدأ من ولاية أوراس النمامشة و يتواصل في الإتجاه المعاكس لعقارب الساعة، لذلك فإن ولاية أوراس النمامشة أو الولاية الأولى احتفظت في أذهان المناضلين الجزائريين بسمعتها المشرفة لأن عددا كبيرا منهم أقاموا فترات قصيرة أو طويلة قبل اندلاع الثورة بهذه الولاية التي قادها واحد من أبرز أبنائها ألا و هو مصطفى بن بو لعيد(1).

وقد تقرر إنشاء الولاية (VI) بمناسبة مؤتمر الصومام التاريخي من خلال جمع الأجزاء الجنوبية للولايات المجاورة. و مما يذكر أن العقيد بن عبد الرزاق المدعوا سي الحواس، وهو أحد المسؤولين عن هذه الولاية استشهد رفقة العقيد عميروش في مارس وهما في طريقهما، على غرار باقي عقداء الداخل، الى تونس بدعوة من الحكومة المؤقتة للجمهورية الجزائرية(2).

بخصوص هذه المنظمة، كان جانبها الصحي مبنيا على مخزون عناصر الثورة من موارد بشرية مختلفة، والذين قاموا بواجبهم في وجه الاستعمار، ما أدى بذلك إلى حضورهم بقوة في جميع المنشآت الصحية بالرغم من صعوبة أداء مهمتها، وهذا ما أدى في بعض الحالات إلى استعمال طاقم ذي خبرات تفتقر للكفاءة في ميدان الصحة والتدخل السريع، وبالخصوص الذين كانت كفاءتهم مستخلصة من تكوين سريع المدة في ظروف جد صعبة(3).

بالإضافة إلى الوحدات التي وقفت وعملت من أجل القيام بتشكيل منظمة تنسيقية بين وحداتها، كما ساندت فدرالية جبهة التحرير الوطني تلك الفكرة، وذلك بتنظيمها لدروس في الإسعاف والتدخل السريع للطلبة داخل إقامات جامعية في الفترة التي تتراوح

---

1- محمد تومي: طبيب في معاقل الثورة، سلسلة المترجمات الجزائر، طبعة خاصة وزارة المجاهدين.
...و قد تمكن بن بولعيد الذي أعتقل يوم 12 فبراير 1955 من الهرب من السجن يوم 10 نوفمبر من نفس السنة و ما يزال استشهاده في حادث الطرد الملغم بعد ذلك بأشهر قليلة يثير التساؤلت الى غاية اليوم.
2- المصدر نفسه، ص 43.
3- مصطفى خياطي، المآزر البيضاء،(مرجع بوشريط) منظمة الصحة إبان ثورة التحرير الوطني، وذلك خلال ملتقى حول تطوير منظومة الصحة بالجزائر العاصمة أفريل 1983،

بين 1955-1956 وذلك ملاحظ في قسم الإتحاد الديمقراطي للبيان الجزائري (UGMA) بالجزائر العاصمة خلال مؤتمرها الثاني المنعقد في ماي 1956[1].

كما نظر تربص في تخصص (التمريض)، وتم تقديم تكوينات في الإسعاف والتدخل السريع بصفة منتظمة ودورية في منزل "بودربة"، في الموقع المسمى "سان ايفا"، ببلوغين الحالية تحت تنسيق الدكتور "النقاش" وخلية الصحة المسيرة من طرف الدكتورة "نفيسة حمود"[2].

لقد اجتمعت عدة معطيات، جعلت من هاته المرحلة، مرحلة التبلور الحقيقي للقطاع الصحي التابع لجيش التحرير الوطني.

هذا ما نلمسه من خلال هاته المعطيات عظمة الثورة ودقة تنظيمها، وتميزها بالنظرة المستقبلية ، وتمثلت هاته المعطيات في نمو قوة الجيش من حيث العدة والعدد من خلال العمليات التي أصبح يقوم بها معتمدا على عنصر المفاجأة، مما مكنه من الحصول على الأسلحة وتدمير المنشآت العديدة للعدو.

وكانت هجمات 20 أوت على سبيل المثال دليلا على إستراتيجية الثورة رغم بدايتها فلقد مكنت حسب علي كافي وهو أحد صانعيها ومنفذيها من:

- توضيح النظرة والأهداف لثورة لا تقبل الرجوع إلى الوراء[3].

لقد مكنت هاته العمليات داخليا من نشر الفكر الثوري والرد على المشككين، أما على المستوى الخارجي، فقد أجبرت الصحافة الخارجية من بلورة رأي عام فرنسي ودولي، سرعان ما تطور في صالح الثورة الجزائرية، فلقد اقتنع الفرنسيين الذين سوقت لهم فكرة أن ما يحدث في الجزائر ما هي إلا أحداث شغب، بأن هناك ثورة حقيقية يقوم بها شعب مغلوب على أمره، من خلال زيادة عدد الضحايا الفرنسيين على يد الثوار وإطالة عمر الخدمة العسكرية...إلخ.

في المحصلة تبين أن:

1- مصطفى خياطي، المرجع نفسه.
2- مرجع بارفيلي، حي الطلبة الجزائريين القصبة الجزائر 1997.
3- Ali Kafi, Op.cit, p63-65.

- هناك فرق نهائي بين من يساند الثورة ومن يعاديها من جزائريين وفرنسيين[1].

وبذلك فإن الجاهلين بالثورة وخاصة الطبقة المثقفة التي كان ينتمي إليها الطاقم الصحي، أصبحت لديهم تصورات حقيقية عن ماهية الثورة الجزائرية وعن طاقمها التنظيمي، وعن مدى انغماسها في المجتمع وعن فلسفة التحرير وتطوير الشعب الجزائري المغلوب عن أمره.

لقد بدأت المنظمة في عملها الدقيق والمتميز حسب جدول التخطيط المتبنى خلال مؤتمر الصومام المنعقد في أوت 1956، بالإضافة إلى العزيمة القوية لدى الأطباء والطلبة في كلية الطب الذين التحقوا بإخوانهم في الجبال وذلك بعد إضراب ماي 1956.

كما برز عامل خارجي في تأييد وتسهيل نشاطات القاعدة المركزية في الشرق والغرب، الذي تمثل في انتهاء مرحلة "ألبرتيكتورة" في المغرب وتونس، والذي تلاه استقلال تلك البلدتين سنة 1956 كما تمكن منظموا مؤتمر الصومام من استدراك التقسيمات الإدارية (مقاطعات وجهات)، بالإضافة إلى وعيهم بالولايات الستة التي تشمل القطر الوطني بما فيهم مقاطعات مختلفة الأنشطة[2].

حرص المسؤولون الثوريون على تنظيم هذا القطاع، وعلى رأسهم "مصطفى بن بولعيد" قائد المنطقة الأولى الذي عمل على توفير وإيجاد ذوي الاختصاص الطبي ضمن وحدات الجيش، لذا كان يختار من بين المنخرطين، أولائك الذين لديهم معارف في ميدان الطب والعلاج[3].

وبعد هجمات 1955 عرفت الثورة توسعا ميدانيا بفضل العمليات العسكرية التي قامت بها وحدات جيش التحرير الوطني في مختلف مناطق البلاد للتأكيد على قوة الثورة وشعبيتها مما يتطلب إيجاد مراكز لتقديم العلاج والإسعافات الأولية للمجاهدين وأفراد الشعب فقررت جبهة التحرير الوطني إنشاء العديد من المستشفيات كان أولها مستشفى بمنطقة "كيميل" بالمنطقة الأولى وهي منطقة غابية وكان عبارة عن كازمة محفورة تحت

---

1- Ali Kafi, Op.cit, p56.

2- مصطفى خياطي، المرجع نفسه.

3- العياشي علي، النظام الصحي وجبهة التحرير الوطني، مجلة أول نوفمبر، العدد 103/102، مارس/أبرل 1989، ص09-19.

الأرض، مغطاة بالأشجار والأعشاب، ولم يكن هذا المركز يتوفر إلا على وسائل علاج بسيطة من حقن وبعض الأدوية الخاصة الصالحة للإسعافات الأولية كوقف النزيف وتطهير الجروح(1).

أقيمت المستشفيات خلال الثورة التحريرية في أماكن آمنة في الغابات أو قرب منابع المياه أو في الدواوير بين السكان أو في الدشرة، ويتكون المستشفى من قوربيات أو خيم، الأولى خصصت للمرضى والجرحى وأخرى خصصت للطبخ، والثالثة للفحص، ومكتب الطبيب وتتبع المستشفى مخابئ عديدة للأدوية والتموين، وكازمات لحماية المرضى(2).

لم تكن سياسة الحصة لجبهة التحرر والجيش الشعبي الوطنيين تقتصر فقط على الاعتناء بالمرضى والمصابين من الجنود، بل كانت أيضا تعتني بتطوير وترقية النظافة والوقاية، وقد كانت النظافة الجسمية ممثلة بالقواعد التالية: حلق اللحية، حلق الشعرن قص الأظافر، نظافة الهندام، فلي الشعر بطريقة نظامية، غسل الأيدي قبل كل وجبة، وغسل الأسنان جيدا بعد كل وجبة(3).

وقد كان الماء المخصص للشرب يخضع لمعالجة بالجافيل بمعدل قطرة أو قطرتين في اللتر الواحد، وقد كان النظام الغذائي صارما أيضا حيث يمنع على المنظمين أو المنخرطين الإكثار من الأكل واجتناب استهلاك الفلفل الحار لتفادي الإسهال، ومن أجل تفادي نقص الفيتامينات، كان الجنود ينصحون بتناول البصل.

أما بالنسبة للتلقيحات، فكانت تتم بشكل منتظم ودائم بالنسبة للتيفوئيد، أو بطريقة انتقائية اختيارية بالنسبة للتيتانوس (Tétanos)، وبعد اكتشاف حالات للإصابة بمرض الجذري تم تنظيم حملة مكافحة هذا المرض لدى الجنود والمدنيين في المناطق المحظورة(4).

---

1- العياشي علي، المرجع نفسه. ص19.
2- كافي علي، مذكرات من المناضل السياسي إلى القائد العسكري 1946-1962، دار القصبة للنشر، الجزائر، ص163.
3- مصطفى خياطي، المآزر البيضاء، ص 22.
4- المرجع نفسه،

اهتم الجهاز الصحي العسكري برعاية المجاهدين و المدنيين على حد سواء في الداخل، و بحكم ظروف الثورة كان يلازم جيش التحرير في الجبال و أثناء العمليات وأيضا لضمان الوقاية من الأمراض المعدية، كان يلجأ الى تلقيح الجند بل حتى سكان الأرياف و المداشر الجبلية و إجراء الفحوصات[1].

**ثانيا: القوانين الصحية داخل جيش التحرر الوطني:**

قام كل من جيش وجبهة التحرير الوطني بوضع قواعد ونظم للعمل العلاجي من أجل التسهيل، ولتوضيح هذا سوف نستند إلى القانون الخاص بالجرحى، الذي تم تطبيقه داخل القطاع الصحي[2].

**الفصل الأول: (الجريح)**

- **المادة الأولى:** يتم علاج المجاهد الجريح من طرف إخوانه المجاهدين أنفسهم.
- **المادة الثانية:** إذا كانت الإصابة خفيفة عليه التزام الفراش مع احتفاضه بسلاحه الشخصي.
- **المادة الثالثة:** إذا كانت الإصابة بليغة وتحتاج إلى علاج خاص، فالأمر هنا متعلق بمسؤولي القطاع الصحي ليقرروا إن كانت الحالة الصحية للمصاب تحتاج لنقله إلى مكان آخر لتلقي علاجا خاصا.
- **المادة الرابعة:** في حالة ما إذا لم يستطع الممرض الخاص بالفوج معالجة المصاب، واستلزم الأمر نقله إلى مكان آخر، فهنا يجب إعادة السلاح مباشرة إلى مسؤوله مع تقرير يتضمن رقم السلاح بالإضافة إلى الذخيرة وكامل التجهيزات التي يتكون منها سلاحه.
- **المادة الخامسة:** نقل المريض أو المصاب يتم داخل الوطن أو إلى الخارج.
- **المادة السادسة:** عندما يصل المصاب إلى المكان الذي يتلقى فيه العلاج، يوضع الجريح تحت تصرف السلطات المحلية، بإعتبار أنه خرج عن دائرة نفوذ سلطاته الأصلية.

---

1- نظيرة شتوان، رسالة دكتوراه، مرجع سابق، ص 336.
2- مصطفى خياطي، المآزر البيضاء، ص 25.

**الفصل الثاني : (العلاج)**

- **المادة الأولى**: علاج المصاب يجب أن يتم سريعا، لكي يعود المصاب إلى قسمه أو قطاعه.
- **المادة الثانية**: على المصاب أن يتبع تعليمات الطبيب بشكل دقيق لكي يسهل عليهم مهمتهم العلاجية.

**الفصل الثالث : (السلوك)**

- **المادة الأولى**: على المجاهد المصاب أن لا ينسى أن كل مجاهدا وعسكريا ملزم بأن يكون في الخدمة في كل وقت، وأن يكون المثل والقدوة الحسنة للشعب[1].
- **المادةالثانية**: على المصاب أن يظهر حتى مع علاقاته وأصدقائه المقربين بصورة الجندي المنضبط الملتزم بواجباته، وعليه أيضا أن لا يكون محط انتقاد من الأطباء أو المصابين الآخرين فيما يخص المعاملة والسلوك.
- **المادة الثالثة**: في حالة التماثل للشفاء، على المصاب أن يعود مباشرة إلى وحدته، إلا في حالة ما إذا كان الطبيب له رأي آخر.

**الفصل الرابع: (التعويضات والتكفل بالعلاج)**

- **المادة الرابعة** : يتحصل المصاب على 500 فرنك كل أسبوع كتعويض.
- **المادة الثانية**: تتكفل المنظمة المحلية بإلباس المصاب، وبمساعدته على قضاء حاجياته.

**الفصل الخامس: (الخروج)**

- **المادة الأولى**: لا يسمح للمصاب بترك المصلحة الاستشفائية بدون ترخيص مكتوب من الطبيب المعالج.
- **المادة الثانية** : يعتبر أي خرق أو احتجاج على هذا القانون خطأ كبيرا، يعرض صاحبه للعقاب.

---

1- Mohamed Guentari, Les services de la santé de l’Armée de libération nationale pendant la révolution Algérienne (1954-1962), pour D.E.A en histoire, S/la direction du Pr.André Martel, Université Paul Vallery-Montpellier III, centre d’histoire militaire et études de défense nationale, juin 1985, p 100.

**الفصل السادس: (العقوبات)**

- **المادة الأولى:** أي إخلال أو احتجاج على القانون المذكور يعرض صاحبه لتطبيق القانون الداخلي للجيش.
- **المادة الثانية:** تجري المنظمة مراقبة أسبوعية في الحالات الضرورية(1).

القانون أو النظام الداخلي لجيش وجبهة التحرير الوطنيين، الحد والحقوق والواجبات الصحية(2).

- **المادة الأولى** : الأكل واللباس: "الأكل واللباس وحماية حياة المجاهد مضمون من طرف الجيش، أما التوزيع فيتم بالتساوي، إلا أن المصاب أو المريض يستفيد من بعض الامتيازات أو المعاملة الخاصة(3).
- **المادة الثانية: التسليح:** "كل مجاهد له الحق في السلاح، إلا المريض ".
- **المادة الثالثة: المريض:** "يتكفل جيش التحرير الوطني بحماية ومعالجة كل مجاهد يتعرض لمرض أو إصابة".

نذكر كذلك المنشور رقم 9 لـ 2 ماي 1957 والذي كرس من طرف شابات مجاهدات التحقن بمصالح الصحة وكانت مهامهم متابعة التربص لمتكوني الشبه الطبي تحت إشراف رئيس مصلحة الولاية.

**1- إضراب الطلبة 19 ماي 1956:**

كان من الطبيعي أن تبحث الثورة من خلال تجنيد الطلبة، عن عنصر الشباب والحيوية وخاصة عن الإطار المثقف والمتعلم، الذي يعطي للثورة دفعا جديد وروحا تجعل منه أكثر فاعلية لمواجهة مشاكله التي أصبحت أكبر مع مرور أيام الحرب المريرة.

ففي 19 ماي 1956، دعي الاتحاد العام للطلبة المسلمين الجزائريين إلى إضراب عام عن الدروس والتحق الطلبة بصفوف جبهة التحرير الوطني وج.ت (ALN-FLN) وبالفعل وجد هذا النداء صدى كبير في وسط الطلبة، فالتحق مئات الطلبة بالجبال، حتى

---

1 - Mohamed Guentari, Les services, op.cit, p 100.

2- قنطاري.م، أبيد، ص253.

3- مصطفى خياطي، المآزر البيضاء، ص 27.

يساهموا بكل الأشكال في صفوف جيش التحرير الوطني[1]. أما بالنسبة للأطباء فإن نداء 19 ماي قوبل بالترحيب، ففي الناحية الغربية للوطني، التحق أطباء وطلبة الطب بصفوف الثورة، فمنهم من بقي في الحدود المغربية، والبعض الآخر ذهب إلى جبال الغرب الجزائري، أما من كان لديهم عيادات خاصة جزائريين كانوا أو أوربيين، (ممن اختاروا مساعدة الثورة) بقوا في عياداتهم وأدوا أدوارا عظيمة، مساعدة لجيش التحرير وتدعيم الوحدات الصحية في الجبال.

أصبح اتحاد الطلبة المسلمين الجزائريين (UGEMA)، ليس مجرد تنظيم نقابي فقط، بل منظمة ثورية ساهمت في جلب الطلبة في التخصصات الطبية، للعمل تحت مظلة ج.ت.ون حيث يقول خميستي (رئيس الاتحاد) مخاطبا مؤتمره في 24 إلى 30 مارس بباريس: **"كيف ندرس وسلاسل العبودية الاستعمارية تكبل أرجلنا"**[2].

**2- انعقاد مؤتمر الصومام :**

بعد انعقاد مؤتمر الصومام في 20 أوت 1956، عرفت المراكز الصحية تطورا كبيرا نتيجة تزايد عدد المصابين والجرحى في صفوف الجيش التحرير الوطني، وفي الإطار التنظيمي للقطاع الصحي، كانت قاعدة الهرم تبدأ من القسمة التي أنشأت بها هذه المراكز وكان يشرف عليها مسؤول الصحة، وتمثلت مهمته في الإشراف على صحة المواطنين والمجاهدين وتدبير الأدوية والأطباء لمعالجة المرضى والجرحى والمعطوبين[3]، وكان تحت مسؤوليته تلامذة متربصين وممرضين مهمتهم تقديم الإسعافات والسهر على التطبيق الصارم لتعليمات النظافة والوقاية.

---

1- Ahmed Ben Khaled, Chroniques médicales algériennes les années de braise, Edition Houma, Alger, 2006, p24.

2- Guy Perillé, Le sentiment national des étudiants de culture française avant et pendant la guerre d'Algérie, mémoire de maitrise, université de paris 1, 1971, p114.

3- زروال محمد، أللماشة في الثورة، دار هومة، الجزائر، 2003، ص87.

كما وضع المؤتمر نظاما خاصا لهذه المراكز، فالظروف وحدها هي التي تتحكم في وجودها، فصار لكل منطقة مركزها وطبيبها الخاص ولكل ناحية مركز يشرف عليه ممرض أو أكثر، وبكل كتيبة ممرض بإمكانه تقديم الإسعافات الأولية[1].

لقد ساهم مؤتمر الصومام في إرساء القواعد الأولى لتنظيم صحي، فلقد انعقد هذا المؤتمر بعد إضراب الطلبة عن الدراسة في الجامعات الفرنسية، بما فيها جامعة الجزائر. وانضم كثير منهم إلى الثورة مما أعطى لها دفعا جديدا تميز بطاقة شابة ومثقفة[2].

وقد راعى مؤتمر الصومام أمورا إيديولوجية وتنظيمية:

**- التركيبة البشرية وتوزيع المسؤوليات**

**1 - المسؤوليات**

على العموم في كل قسم مركز علاج يسمى أيضا مستشفى أو وحدة تمريض يسيرها ممرض القسم برتبة عريف، يساعده كما سبق أن أشرنا ممرضين، هؤلاء يتم اختيارهم من بين المجاهدين، الذين عملوا قبل التحاقهم في سلك الصحة من أطباء، طلبة في الطب، ممرضين وحتى من بين طلبة الثانويات الذين يتم تكوينهم تكوينا مكثفا[3].

فلقد كان هذا المسؤول الصحي للقسم، هو همزة الوصل رغم تواضع رتبته، نظرا للمهام الجمة التي كان يقوم بها، وكان يقدم تقارير شهرية على مختلف نشاطات قسمة (بثلاثة نسخ): نسخة تذهب إلى مسؤول القسم وأخرى إلى المسؤول الصحي للناحية، هذا الأخير، وبعد أن يتحصل على جميع التقارير الصحية لمختلف القسمات التابعة له إقليميا، يحوصله في شكل تقرير نهائي، يقدم إلى المسؤول الولائي للصحة مسؤول المقاطعة، تقارير مختلف المناطق، تكون محل تقرير نهائي،ي قدم كل ثلاثة أشهر يعدهالمسؤول الولائي للصحة إلى لجنة الولاية[4].

1- ماجن عبد القادر، النظام الصحي بالولاية الرابعة، مجلة أول نوفمبر، العدد 103/102، مارس/أبريل 1989، ص20-36.
2- سعد الله أبو القاسم، مرجع سابق، ص83.
3-Yves courrière historia, Op.cit, p2019.
4- Séminaire sur le développement d’un système de santé, Op.cit, p117.

فهذا المسؤول الأول عن القسم هو الوحيد الذي له الحق في أخذ القرارات المتعلقة بالجانب الصحي، على العكس من الناحية التنظيمية فإن الكل يخضعون للقوانين العامة المعمول بها، ويفتشه بانتظام المسؤول الصحي الأعلى رتبة مبشارة[1].

**2- الأطباء**

**أ- أطباء الخارج:**

يذكر البروفيسور زيغوت: أنه خلال كل الفترة الممتدة من 1956 تاريخ وصول أول دفعة من الأطباء وطلبة الطب[2]، وحتى 1958 تاريخ غلق الحدود، كثير هم الأطباء الذين التحقوا بالداخل من أجل تنظيم مصالح الصحية على مستوى مختلف الولايات، بعد تكوين قصير الجراحة الحربية، في مستشفى لوستو (Lousteau) بوجدة فإن كل طبيب وممرض كان على علم بأن يكون مستعد للالتحاق بمنطقة من مناطق الولاية في أي وقت متى تلقى الأمر بذلك[3].

وبذلك يتبين دور الطلبة الذين كانوا يدرسون في الخارج خاصة في فرنسا كان معظمهم من جامعة مونبلييه[4]. في تمكين جيش التحرير الوطني على مستوى الداخل في تركيبة بشرية متمكنة من آخر تقنيات العمل الطبي، كانت سندا كبيرا لما بعد 1958 تاريخ إغلاق الحدود الغربية، وانقطاع معظم المساعدات الحدودية والتنقلات التي كانت تمكن من تحويل المجروحين والمرضى المستعصية أحوالهم، إلى المراكز الصحية في المغرب الأقصى.

**ب- أطباء الداخل:**

ساهم أطباء الداخل مساهمة جبارة إما بالتحاقهم بجيش التحرير، أو من خلال المساعدة في عياداتهم الخاصة، وعلى مستوى المراكز الصحية التي كان البعض يعمل بها. فيذكر إيف كوريار دور الدكتور نقاش في ولاية وهران الذين كان من الأوائل الذين

---

1- Séminaire sur le développement d’un système de santé, Op.cit, p116.

2- ينظر القائمة الاسمية للطلبة الملتحقين بالحدود الغربية رفاس محمد 1 مذكرة تخرج ماستر، الواقع الصحي لجيش التحرير بالولاية الخامسة سيدي بلعباس أنموذجا، ص28.

3- Mohamed Guentari, Op.cit, p56.

4- ربما لتواجد نواة صلبة لاتحاد الطلبة تحت قيادة خميستي، ص29.

قاموا بالتكوين في قبو بيته وذلك منذ صيف 1954 حيث كان يقوم بذلك أيام العطلة الأسبوعية والأعياد.

لقد جاء في شهادات مجاهدين من المنطقة الخامسة للولاية الخامسة، أن بن زعمة بن صابر المدعو "ابن سينا" كان يقوم بتكوين الممرضين، وتذكر مريم مخطاري دور الدكتور يوسف دمرجي في التكوين قبل التحاقه بالجبال وأثناء ذلك[1].

كما كان هناك أطباء، يخدمون الثورة في عياداتهم، منهم الجزائريون مثل الدكتور حامدي[2] في سيدي بلعباس، الذي ساهم في التطبيب من خلال تنقله إلى المراكز الاستشفائية المقامة من طرف ج.ت.و، في مختلف الأحياء الشعبية لسيدي بلعباس، وكان هذا حال الدكتور بلخوجة، في نفس المدينة. كما كان الدكتور باستور في رأس الماء يدعم الثوار، وكان الملازم زيغون يستنجد به كلما دعت الضرورة إلى ذلك[3].

نلاحظ أن هؤلاء الأطباء المستقرين في عياداتهم، طيلة فترة ثورة التحرير كانوا ذا منفعة كبيرة، بحيث أنهم كانوا يحصلون على ما يريدون من أدوية وأدوات طبية بسهولة، رغم بعدهم عن صعوبات الوحدات القتالية، إلا أن كونهم أقرب إلى مصادر التموين (المستشفيات الاستعمارية، الصيدليات) مكنهم من القيام بمهامهم على أحسن وجه، في وقت كان وصول المواد الصيدلانية، وأدوات التمريض إلى الجبال تكتنفه صعوبات جمة، نظرا للحصار المفروض على من كان يتكلف بعمليات الاتصال.

فهل يحق في هذا الباب المقارنة من حيث الفعالية بين طبيب المدينة وطبيب الوحدات القتالية، إذا كان الأول يتمتع بإمكانيات العمل المتوفرة، فإن الثاني كان له أدوارا عدة بإسعاف الجندي والمواطن، ثم العمل البسيكولوجي لدى المواطنين في القرى والبوادي والمناطق المحرمة.

1- مريم مخطاري، سيرة مجاهدة، منشورات وزارة المجاهدين، الجزائر، ص73.
2- Redouane Ained Tabet, Histoire d'Algérie, Sidi Bel Abbes, de la colonisation à la guerre de libération en zone 5 wilaya 5 (1830-1962), ENAG, édition 1999, p329.
3- شهادة المجاهد صباحي العربي في بيته برأس الماء يوم 2011/04/22، ينظر ملحق رقم 25، ص225.

**ج- المرشدات والممرضين:**

تفطنت الإدارة الفرنسية لإنشاء فرق إدارية متخصصة (SAS) التي كان جل نشاطها يعتمد على الدعاية والوشاية، والتي أضرت كثيرا بصفوف جيش التحرير الوطني، الذي فقد عناصر شابة أثناء الاشتباكات والمعارك، مما جعل قيادة جبهة التحرير الوطني، تفكر في سبل إنشاء خلايا التجنيد والتربص[1]. فالتحقت عناصر أخرى، سميت بنفس الأسماء التي كان يحملها من استشهد من قبل، أما فيما يخص الجنديات المتربصات فكان دورهن يقتصر على توعية نساء المنطقة وإعطائهن معلومات حول التنظيم وتربية الأجيال[2].

وكان من واجب المصالح الصحية لـ ج.ت.و/ج.ت.و وأن تقوم على مساعدة المواطنين في المناطق المحرمة، الذين كان الجوع والمرض يهددهم يوميا، وذلك من خلال تقديم المساعدة الطبية لهم وفي نفس الوقت إعطائهم تربية صحية، هذا العمل كانت تقوم به المرشدات (assistantes sociales) [3].

وبذلك تمكنت جبهة التحرير الوطني من قطع الطريق أمام المصالح الصحية الفرنسية التي حاولت استجلاب المواطن لصالح المستعمر وضد ثورته.

وكانت هاته المرشدات يقسمن على أفواج، يزود كل فوج بأدوية، وتتكون مهمة كل فوج التلقيح ضد أمراض"التيفوئيد" "الجدري" و"السل". ومن جهة أخرى التربية الصحية، والكشف عن أمراض داخل البيوت (خاصة أمام الطابع المنغلق للمجتمع الجزائري).

يجب الإشارة إلى أن بعض الممرضين والممرضات، كانوا قد درسوا في معاهد كوهران (بن زعامة بن صابر) أو في مدن أخرى والتحقوا بالجبال، أما الآخرين فقد مروا بالتكوين إما في الحدود، والتحقوا بالوحدات القتالية أو بالداخل وأصبح يباشر مهامه في الميدان.

---

1- جودي لخضر بوالطمين، لمحات من ثورة الجزائر، الطبعة الثانية، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1987، ص218.

2- مريم مخطاري، مصدر سابق، ص71.

3- تقول مريم مخطاري المدعوة ثريا: "أنه التحقت بهم أي بالمنطقة السادسة الولاية الخامسة 15 مجندة بعد مشورة سي المجدوب للدكتور دمرجي، المدعو سي حكيم".

Yves Courriere, Histoire, Op.cit, p2019.

فيذكر البروفيسور زيغوت "أنه وفي كل منطقة كان هناك تكوين سريع يسهر عليه أطباء جيش التحرير الوطنين الذين يقومون باختيار وتكوين ممرضين من بين الجنود"[1].

نفس القاعدة التي سادت بين الأطباء، انطبقت على الممرضين فقد كان منهم من التحق بالجبال كما كان هناك ممرضين من الذين يعملون في المستشفيات الفرنسية والذين كانوا يقومون بالإسعاف على مستوى المراكز التي أنشأت في البيوت.

لقد أدى تطور الأمور العسكرية إلى الحاجة الملحة للمسعفين، بذلك تطور التكوين في أوساط الجنود وأصبح الجميع ملما بأبجديات التمريض الأولية ساعد في ذلك الحاجة الملحة لتجاوز أزمات الحرب المريرة (وهذا في حد ذاته مؤشر على انتهاج المصالح الطبية نهج الجيوش المتطورة في الارتقاء إلى فكرة الجندي الكامل) الملم بالأمور العسكرية والصحية..

### 3- المنشآت الصحية:

#### أ- خارج المدينة

المصحة أو المنشآت الإستشفائية كانت على العموم توضع في مكان محمي قدر الإمكان بالقرب من منبع مائي في وسط الغابة في بعض المرات في الدوار يكون سكانه مضمونين من حيث عدم تعاملهم مع العدو. هاته المصحة مكونة في الغالب من عدة مقرات "قرارى" حيث يكون الأكبر مجهز لصالح المجروحين والمرضى الذين يوضعون على أسرة من الخشب أو على الأرض مباشرة فوق حصائر، نادرا على الفراش الكثيف الذي يوضع عليه[2].

#### ب- في المناطق الحضرية:

كانت الحاجة إلى المدن أكثر من ضرورية وذلك للأسباب التالية:

- لوجود الأدوية والوسائل الطبية بكثرة وسهولة الحصول عليها
- سهولة الاتصال بالأطباء والممرضين وسهولة تنقلهم عبر الأحياء

1- Mohamed Guentari, Op.cit, p25.
2- Séminaire sur le développement de la santé, Op.cit, p116.

- إمكانية الذوبان في أوساط المواطنين نظرا للكثافة السكانية
- تكوين مراكز في البيوت استعملها جيش التحرير كمراكز استشفائية

رغم ذلك فإن هاته الإمكانيات كانت محل تضييق نظرا لخطر الوشاة وصعبة المنال للمجاهد الجريح(1).

ولم يقتصر دور هذه المراكز على تقديم العلاج للمجاهدين فقط بل أن المسؤولين على النظام الصحي، خصصوا فرقا من الممرضات، لزيارة البيوت والتعرف على وضعيتهم الصحية وتقديم العلاج المناسب وتقديم النصائح للأمهات في كيفية النظافة والاعتناء بالأطفال.

وعندما بدأت معركة الجزائر في 1957 تشكلت "لجنة المساعدة الاجتماعية والصحية في منطقة الجزائر المستقلة (**Z.A.A**) تحت اسم الهلال الأحمر الجزائري، وفي نفس الوقت تأسست مصلحة الصحة لجبهة التحرير الوطني بتونس في أول الأمر، وعين طبيب الأعصاب "جيلالي بن تامي" لربط الاتصالات مع اللجنة الدولية للصليب الأحمر بجنيف والحصول على اعتراف هذه الهيئة بالهلال الأحمر الجزائري(2).

وفي خريف 1957 تم إنشاء اللجنة المركزية للهلال الأحمر، والتي ضمت في صفوفها العاملين في القطاع الصحي، ثم قامت جبهة التحرير الوطني بتعيين الدكتور "محمد صغير نقاش" على رأسها ليخلفه الدكتور "تيجاني هدام" وعندما تأسست الحكومة المؤقتة للجمهورية الجزائرية وتشكيل وزارة الصحة والشؤون الاجتماعية عين الدكتور "نقاش" مسؤولا على مصلحة الصحة في جيش التحرير الوطني(3).

كما ساهمت كل من المغرب وتونس بتقديم عدة مساعدات صحية للثورة الجزائرية، حيث تم تخصيص العديد من المستوصفات للمجاهدين الجرحى الجزائريين خاصة في مستشفى "الحبيب تامر" و"شارل نيكول" (Charles Nicolle) بتونس، ومستشفى "هادي

---

1- خلاصة من خلال شهادات أدلى لي بها المجاهدون خراجي يوسف المدعو سي الحبيب، ساوشة باية ممرضة ودنون يمينة.

2- Gilbert Meynier, Histoire intérieure du FLN 1954-1962, édition Cabah, Alger, 2003, p495.

3- Gilbert Meynier, Op.cit, p496.

شاكر" بصفاقس حيث عمل بهذه المستشفيات العديد من الأطباء الجزائريين والتونسيين، واللبنانيين، والفرنسيين[1].

- **تكوين الإطارات الطبية :**

كان تكوين الإطار الطبي من أهم انشغالات الثورة الجزائرية طيلة مرحلة الصراع، وفي حقيقة الأمر أنه بدأ قبل اندلاع الثورة من خلال تلقين العديد من الأطباء الجزائريين المناضلين في صفوف الحركة الوطنية للشباب المبادئ الأساسية للإسعافات الأولية والنجدة[2]، وبعد ذلك وبطلب من جبهة التحرير الوطني وافق الأطباء باستقبال العديد من الشباب والشابات في عيادتهم وتقدم لهم وبشكل سريع مختلف المعارف الصحية.

لقد عانت الثورة الجزائرية منذ بدايتها من قلة الإطارات المتخصصة، لذا أولت أهمية خاصة للتكوين، الذي بدأ منذ سنة 1955 تحت إشراف "سي إسماعيل محفوظ" وكان التكوين في البداية بسيطا وسريعا نظرا لظروف الثورة، ثم أخذ شكلا دقيقا، وكانت نواته الأولى من جنود جيش التحرير الوطني الذي لديهم مستوى الشهادة الابتدائية، يتلقون دروسا نظرية لمدة ثلاثة أشهر، متبوعة بتربص تطبيقي لمدة ستة أشهر في مختلف المستشفيات[3].

يتمثل الجانب النظري في:

- دراسة الإنسان
- دراسة مختلف الأمراض والأعراض
- دراسة كيفية تقديم الإسعافات للجرحى.

أما الجانب التطبيقي فيتمثل في :

- تقديم الحقن
- تقديم الإسعافات الأولية للمرضى والجرحى
- متابعة المرضى، وإعداد الأدوات الطبية

1- Gilbert Meynier, Op.cit, p497.
2- Guentari Mohamed, Op.cit, p265.

3- كافي علي، المصدر السابق، ص163.

كانت الدراسة تقام مساء وفي الليل وتكون للدراسة نظرية، أما في الصباح فيكون للجانب العملي وعند نهاية فترة التربص يجرى امتحان للطلبة وتضم الدفعة المتخرجة من 08 إلى 12 طالبا[1].

ثم أنشأت الجبهة مدارس لتكوين الممرضين والممرضات بالوسائل المتوفرة والمتاحة لتخريج الأعداد الكافية وحددت شروط معينة للالتحاق بهذه المدارس كضرورة توفر الطالب على الشهادة الابتدائية، ثم بعد ذلك فتح الباب أمام الشباب المعرب ولتسهيل نقل المعلومات ألف كتاب باللغة العربية خاص بمهنة التمريض سمي بـ "دليل المجاهد للإسعاف المستعجل"[2].

كما عمدت الثورة في بعض الأحيان إلى تكوين البنات اللواتي غادرن بيوتهن خاصة اللواتي يعرفن الكتابة والقراءة وتقدم لهن تكوينا سريعا في كيفية وضع الضمادات وتبديلها واستعمال الحقن وتقديم بعض الأدوية في بعض الحالات كالسعال والإسهال.

ويقوم أطباء جيش التحرير الوطني في كل منطقة بانتقاء وتجنيد وتكوين الممرضين والممرضات من الجنود[3]، ووضعت الجبهة قانونا داخليا للممرضين في 12 نوفمبر 1957 نص على[4] :

- لا تضع الفضلات قرب الأنهار لأن إخواننا يشربون منه.
- ممنوع البصق في القاعة لأنه يؤدي إلى انتشار الميكروبات.
- ممنوع التدخين من الساعة السادسة مساء لأن كثافة الدخان في قاعة مغلقة تضر بالصحة.
- الاستيقاظ باكرا وأداء الصلوات.
- القيام بكل عمليات التنظيف.

1- العياشي علي، النظام الصحي وجبهة التحرير الوطني، مجلة أول نوفمبر، العدد 107/106، جويلية/أوت، 1989، ص31-37.
2- العياشي علي، المرجع نفسه، ص37.
3 Aleg Ali, la guerre d'Algérie, tome II, éditions, temps actuels, Paris, 1981, p145.
4- Meynier Gilbert, Harbi Mohamed, le FLN documents et histoire 1954-1962, éditions Fayard art hème, 2004, p743.

– ممنوع الدخول إلى المطبخ.

– تنفيذ الأوامر وقواعد النظافة.

ولإعطاء تكوينا علمي صحيح، قامت جبهة التحرير الوطني بربط علاقات تعاون مع الميدان الصحي مع العديد من الدول الشقيقة والصديقة، لتكوين الأطباء في تخصصات معينة وفق حاجيات الثورة، ومن بين هذه الدول يوغسلافيا، والاتحاد السوفياتي وألمانيا الديمقراطية، وقام الدكتور "نقاش" بإرسال العديد من المرضى إلى هذه الدول، كما أنشأت العديد من المراكز الطبية مثل مركز إعادة الأعضاء (**Réeducation**) للجرحى بـ "ناسن(**nassen**)" بتونس الذي دشن في 23 أفريل 1961 بالاشتراك بين يوغسلافيا والجزائر بحضور خمسمائة مدعو، وضم العديد من الأطباء الجزائريين وأطباء يوغسلاف، ومركز الأيتام بـ "سيدي بوسعيد"[1].

مع بداية سنة 1957 بدأ عدد الأطباء والممرضين في الانخفاض بسبب الاعتقالات، وفي صفوف المناضلين الجزائريين من القطاع الصحي خاصة بداخل المدن، وتزايد عدد المصابين والجرحى، مما دفع بقيادات الولايات إلى المطالبة بتوفير الأطباء المتخصصين في علاج الحالات المستعصية مثل الكسور وإخراج الرصاصات لذا كانت هذه الولايات في كثير من الأحيان تستعين بطلبة الطب الذين لم يكملوا دراساتهم[2].

والجدير بالذكر أن الأطباء الجزائريين المتخصصين كانوا قلة من بينهم طبيب العيون "مصطفى ليليام" والدكتورة "نفيسة حمود" ولم يكن طبيب جراح واحد، خاصة بعد مقتل الدكتور "علي آيت إيدير" الذي قتل خلال اشتباك مسلح مع القوات الفرنسية في بداية 1958، إلى جانب مقتل الدكتور "يحيى" بالمنطقة الرابعة واعتقال الدكتور "مال الدين بن سالم" في نهاية مارس 1958[3].

1- Meynier Gilbert, Harbi Mohamed, Op.cit, p744-745.
2- Ibid, p497.
3- Ibid, p498.

## 3- قواعد الإسناد الشرقية و الغربية :

### 1- قاعدة الإسناد الشرقية

لقد كان لإضراب الطلبة الجزائريين والتحاقهم بصفوف جيش التحرير الوطني في 19 ماي 1956 دور فعال في دعم الثورة بجيل من المثقفين من أطباء وصيدليين وجراحي الأسنان بالإضافة إلى جميع طلبة كلية الطب الموجودة بفرنسا، الذين التحقوا كلهم بها وبهيئتها على مستوى المغرب، وتتكون الدفعة الأولى من أطباء منهم محمد فرادي، مصطفى لعلام، محمد تومي، حسان عبد الوهاب، قاضي، رشيد ميزة...[1]

ثم التحقت مجموعة كبيرة من الإخوة من الأطباء منهم م.منتوري، و بودراع، وم. طالب، والطبيب آيت إدير علي[2]، والدكتور علي العقبي والدكتور شنتير، وايلول...
الى جانب الدكتور شوقي وهو واحد من منظري حزب الشعب (P.P.A) ، و د.الصغير نقاش، و د. فرانس فانون[3].

أول طبيبن من الطاقم الجزائري في القاعدة الشرقية بداية 1956 كانا الدكتور "محمد الصغير النقاش" و"شوقي مصطفى"، وقد حضرت مجموعات كبيرة من أطباء وطلبة طب، خاصة بعد إضراب ماي 1956، فقد بلغ عددهم 45 في تونس.

نفس الأوضاع كانت قائمة رغم وجود تصور للمنظومة الصحية، وقد تميزت مرحلة التأسيس هذه بتسيير صحي لا يقل عن الحالة السالفة الذكر، وباللجوء الى خدمات الهياكل الصحية للبلدان المستقبلة، وهنا لا بد من الإشارة الى المساعدات الهامة التي قدمتها البلدان الشقيقة في مجال الصحة و بالخصوص تونس و المغرب[4].

استجابت السلطات التونسية بسرعة إلى مطالب وحاجيات مصلحة الصحة وكذا مجيء أطباء وجراحين من هذا البلد لتقديم المساعدة، فقد بذلت الدولة التونسية مجهودات معتبرة لمساعدة الجرحى و المرضى من الجزائريين حيث استقبلت مستشفيات كل من

---

1- محمد تومي، مصدر سابق، ص 52.
2- كان الطبيب النقيب علي إيدير الذي استشهد في ميدان الشرف بالولاية الرابعة طبيبا بارعا تكون في صفوف الجيش الفرنسي ثم التحق بصفوف جبهة و جيش التحرير الوطني على غرار عدد من الضباط و صف الضباط في مختلف الأسلحة.
3- محمد تومي، المصدر نفسه، نفس الصفحة.
4- محمد تومي، طبيب في معاقل الثورة، ص 46.

سوسة و الكاف و سفاقس عدد كبير من الجرحى و المرضى رغم قلة الموارد المتوفرة لدى الجمهورية التونسية الفتية حيث خصصت أجنحة بكاملها لهذا الغرض.

لقد كانت المسافة المحصورة والمحدودة على طول الحدود الجزائرية التونسية مقسمة إلى منطقتين عملتين وهما[1]:

**المنطقة الشمالية**: والتي يقودها "عبد الرحمن بن سالم" ويساعده القائد عبد الغني حيث أن اسمه الحقيقي هو "أحمد بن أحمد" والملازمين "عبد القادر شابو" و"بن جديد شاذلي".

**المنظمة الجنوبية**: والتي يقودها "صلاح سوفي"، مرفقا بكل من "سعيد عبيد" و"محمد علاق".

**مركز التدريب:** مع مدرسة للقيادات المتواجدة "بملاق" والذي يدار من طرف القائد "عبد الحميد عبد المؤمن" وهو ضابط قديم في الجيش الفرنسي الذي اشتهر و شارك في معركة "ديان بيان فو"[2].

ويذكر الدكتور محمد تومي في كتابه طبيب في معاقل الثورة أن الجراحين التونسيين، أمثال الدكتور حجري من مستشفى لحبيب ثامر الذي كان مسؤول عن الصحة العسكرية التونسية، و الدكتور بن قطاط من سفاقس كانوا يقفون جنبا الى جنب مع الجراحين الجزائريين أمثال الدكتور تيجيني هدام من مستشفى الصديقي و الدكتور العقبي علي من سوسة ومنتوري بشير و بودراع و طالب مراد من الكاف داخل غرف العمليات لإسعاف الجرحى. و كان مستخدمو السلك الطبي و الشبه الطبي من الجزائريين مندمجين مع إخوانهم من تونس و يحظون بالتكفل التام من قبل المصلحة الطبية التونسية[3].

وكما انضم عدد كبير من الطلبة الجزائرين بصفة متربصين في مستشفيات تونسية، لتقديم المساعدة للمرضى الجزائريين والتونسيين، وهذا ما أدى إلى إنشاء مصلحة صحة قائمة بذاتها وقد امتدت رقعتها إلى كل المنطقة المحدودة من العاصمة على الحدود.

1- مصطفى خياطي، المآزر البيضاء، ص 22.
2- مصطفى خياطي، المآزر البيضاء، ص 21.
3- المصدر نفسه.

تم إنشاء لجنة أعضاء ولجنة تنسيق وتنفيذ في تونس وهذا ما سهل إعادة تجنيد الأطباء وطواقم الصحة الجزائريين في تونس، وقد دعمت مصالح في وحدات العمليات على مستوى معسكر الملاجئ منها: مركز الصحة لـ"غار ديماو" و"تاجر ورين" و"تهالا"(1).

إن جميع المرضى كانوا يتلقون إسعافاتهم وعلاجاتهم الخاصة في مستشفيات خارج الوطن (تونس) والتي كانت تحت رقابة أطباء وممرضين جزائريين وكان من أبرز المستشفيات في ذلك الوقت "مستشفى كاف" "سوق الأربعاء" و"قسيمية" المتواجد على مستوى الحدود الجزائرية التونسية(2).

إن تعدد خدمات الصحة واختلاف مجالاتها وتخصصاتها يتطلب وضع لجنة من أجمل ملاحظة وتتبع عمليات العلاج على مستوى القاعدة الشرقية، كما أنشأت مصلحة للعلاج من نفس الخصائص الموجودة في تونس، وأنشأت لجنة تنسيقية من أجل التكفل بالهيئات التي تستقبل المرضى المصابين بالأمراض العصبية.

كما أحيلت المهمة إلى السيد الدكتور "محمد الصغير نقاش" من أجل تشكيل هذه المنظمة والمصلحة الخاصة بذلك، والذي بدوره أعطى عناية كبيرة فيما يخص دورات تكوينية مكثفة وسريعة في العلوم الطبية، وذلك بتأسيس مدرسة للتدخل والإسعاف تحت اسم "زاوية البكرية" المشهورة بتونس والغرض منها تكوين متخصصين في الإسعاف(3).

فعقب هذا التكوين كان عمال الإسعاف يتوزعون عبر الولايات المجاورة، كما نظمت التربصات على وأخرى قصيرة المدى ( لا تتعدى شهر) ، ويسمح ذلك التكوين للمتربصين بممارسة مهاراتهم المكتسبة في المناطق التي هي مجال للمعارك التي وقعت في الولايات المجاورة.

كان من صلاحيات اللجنة التابعة لخدمات الصحة مراقبة جميع فروع المنظمة الطبية والعناصر الشبه الطبية، وذلك في تونس بحيث تعمل على استقبال الأطباء الجدد والجراحين وتنصيبهم في الهيئات التابعة للمنظمة الصحية، وتنصيب الأطباء الذين من

1- مصطفى خياطي، المآزر البيضاء، ص 28.
2- مصطفى خياطي، المرجع نفسه.
3- محمد تومي، طبيب في معاقل الثورة، ص 51.

واجبهم القيام بدورات على مستوى وحدات القتال بالحدود الجزائرية التونسية، وفي مخيمات اللاجئين[1].

كما عملوا على التوعية وبث الروح الوطنية في أنفس الأطباء الجزائريين العاملين على مستوى المستشفيات التابعة لتونس، من أجل تنظيم يوم في الأسبوع خاص بتقديم العلاج للاجئين الجزائريين في تونس. كما أن للمديرية العامة للتكوين للقاعدة الشرقية مراكز مختلفة، كل واحد مهيأ أو مجهز بمصلحة علاج المتواجدين في "شمني" واد ملاق، قرن حلفاي" والتي تعد مدارس من أجل تكوين إطارات في الطب والشبه الطب اللذين يلتحقون فيما بعد بالمنظمة الصحية والذين من هدفهم تعليم الجنود الإسعافات الأولية ولوازم الاستعجالات[2].

**ومن كلية الصيدلة:** طلبة بمصلحة المنظمة الصحية التابعة للقاعدة الشرقية، بشير منتوري، بالعباس بوذراع، مراد سليم، ثم الأطباء علي آيت أيدير، علي عقبي، محمد الصغير شنتير سنة 1958، كما كان هناك آخرين عبد القادر حساني، جلول الوهيبي[3].

وابتداءا من أواخر سنة 1956 عين "محمد محساس" بصفته مسؤولا عسكريا على القاعدة الشرقية ، كان لديه آثار إيجابية على سيرورة وتطور منظمة الصحة، بحيث أنه منذ تعيينه عمل على وضع مجلس خاص لترقية وتطوير وعصرنة المنظمة، وإعادة النظر في السياسة المنتهجة والقيام بتلبية متطلبات ثورة التحرير في ميدان العلاج[4].

والأغراض المهمة أرجعت وسلمت لهذا المجلس منذ نشأته ومن بينها:

التكفل التام والشامل بعلاج المجاهدين، بالإضافة إلى التكوين الطبي وضمان نقل الأدوية إلى الولايات المجاورة، وذلك بالرغم من أن هذه العمليات كانت خارج نطاق وصلاحيات هذا المجلس.

1- مصطفى خياطي، المآزر البيضاء، ص 29.
2- المرجع نفسه.
3- المرجع نفسه، ص 30.
4- المرجع نفسه.

وذلك باعتبار أن القاعدة الشرقية كانت أساسية لجيش التحرير الوطني في ذلك الوقت، ومن جهة أخرى عمل ذلك المجلس على خلق نوع من إستراتيجية من أجل توفير متطلبات عناصر جيش التحرير.

كما عمل المجلس على ربط وخلق لجنة اجتماعية كانت تنشطها السيدة مامية عيسى زوجة عبد الرزاق شنتوف، والسيدة خيرة بوعياد زوجة مصطفاي ، وهما قابلتان بارزتان معروفتان بنضالهما الكبير في صفوف حزب الشعب الجزائري كان لهما الفضل في تقديم خدمات كبيرة لفائدة المرضى و الجرحى و كذلك اللجئين الذين كانوا يتوافدون بأعداد كبيرة على المناطق الحدودية(1).

كانت الصحة العسكرية تحت مسؤولية محمد الصغير نكاش بينما كانت مصلحة الصحة من صلاحيات وزارة الشؤون الاجتماعية.

إن جوانب النظافة بصفة عامة كانت في مقدمة اهتمامات مسؤولي المنظمة من أجل الوقاية والعناية من مختلف الأمراض، كما اتخذت إجراءات ذات طابع وقائي، وذلك بوضع إدارة للتلقيح والعمل على جلب الأدوية من أجل الوقوف ضد مختلف الأمراض، وهذا كان من أهم انشغالات المسؤولين من أجل اتخاذ إجراءات خاصة.

يتضح تعزيز الجانب التنظيمي من خلال الوثيقتين: المنشور رقم 2 الصادر عن الولاية بتاريخ 9 سبتمبر 1956 الذي يحدد الهياكل الصحية و كيفيات سيرها، و التقرير العام المؤرخ في 1957، حيث تدعمت المنظومة الصحية على المستوى الداخلي وتعززت بفضل الإمدادات المتمثلة في الطلبة و الأطباء القادمين إما بطريقة مباشرة وإما عن طريق وحدات الإمداد انطلاقا من قواعد الإسناد، خصوصا بعد التحاق الأمين خان*

---

1- محمد تومي، طبيب في معاقل الثورة، ص 52.

* لمين خان، المنحدر من منطقة القل ، مناضل في حزب الشعب(PPA)/ حركة انتصار الحريات الديمقراطية (MTLD)، ثم عضو في مكتب الاتحاد العام للطلبة المسلمين الجزائريين (UGEMA)، التحق بمعاقل الثورة بالشمال القسنطيني بعد إضراب الطلبة مباشرة. تولى مسؤولية مصلحة الصحة للولاية الثانية قبل أن يعين كاتب دولة في الحكومة المؤقتة في سبتمبر 1958.التحق بالحكومة في تونس 1959 رفقة علي كافي الذي كان قائدا للولاية. (حسب موجز سيرته الذاتية).

سنة 1956، بالولاية حيث تعزز القطاع الصحي بهذه الولاية التي كانت تضم أعوانا طبيين أكفاء أمثال عمر مكشر و بوسديرة(1).

**ومن جراحي الأسنان:**

"جمال دردور" وممثل في مجال الحقوق الأستاذ "فتيوي" لما كان يترأس محمد تومي ذلك المجلس حتى مغادرته للالتحاق بجيش التحرير 1957 لعمليات الخاصة.

دون أن ننسى أنه كان هناك في تونس عناصر من "شبه الطبي" مستخدمين من طرف مسؤولي المستشفيات في تونس وعددهم لا قل عن 22 شخص وهم الذين عملوا على إنشاء مركز لتشخيص الأمراض والعلاج وقد عملوا على إصدار مصلحة التصوير بالأشعة ومصلحة الفحص الخاص والمجهرية بالمخابر(2).

كما أن المرخصين المعنيين على مستوى الحدود كانت من أهم مسؤولياتهم تسليم الأدوية وتنظيم العمليات الجراحية في العيادات المقيمة على طول حدود الشرق، وقد تم تقديم دروس في اللغة العربية والفرنسية من طرف معلمين في مركز التربية البدنية الذي أسس سنة 1960 في تونس كانت تدعى "مركز ناصري". أما عسارى المرضى فكانوا يوجهون ويبعثون إلى بلدان أخرى خاصة يوغسلافيا مع فريق جزائري في مقدمتهم "زهير يقوني" الذي كان يختص بعناية المرضى المصابين إصابات خطية وهذا حسب برامج التدخل الموضوعة في كل عيادة حربية(3).

**2- على مستوى القاعدة الغربية:**

لقد كان لحدث الثورة الجزائرية أثر قوي على المغرب الأقصى حكومة وشعبا ، نظرا للوحدة الجغرافية ،إلى جانب التاريخ المشترك، واللغة والعادات والتقاليد، هذا ما أدى إلى ظهور تضامن قوي مع الثورة الجزائرية.

و لقد كان لوقع الثورة التحريرية أثار على الدول العربية، أدت إلى تباين واختلاف درجات التأييد العربي للقضية الجزائرية، لكن على الرغم من ذلك فان العالم العربي ظل يشكل بعدا استراتيجيا وقاعدة خلفية للدعم المادي والمعنوي، وهذا ما أكده أحمد توفيق

1- محمد تومي، طبيب في معاقل الثورة، ص 53.
2- مصطفى خياطي، المآزر البيضاء، ص 31.
3- المرجع نفسه.

المدني بقوله :"أنظروا إلى مجموع الدول العربية، وانظروا إلى كل أمم العروبة على الإطلاق، لقد التفت كلها حول القضية الجزائرية التفافا قلبيا صادقا، وانفجرت براكين الشعور العربي حول الشعب الجزائري ....ويتدفق هذا الشعور ماديا بشتى أنواع الإعانة ،فان لم تكن هذه المعاونات متناسبة مع ثورة الشعور ومع حاجات الثورة الجزائرية فهي على كل حال مستمرة[1].

لقد كان تواجد الجزائريين بكثرة في المغرب منذ مدة طويلة وخاصة في المناطق الحدودية ووجدة حيث كانوا من كبار ملاكي الأراضي ومن أغنياء التجار ومن الموظفين السامين في المملكة وأن الاستقلال المغربي الجديد في سنة 1956 أعطى لإحساس الجزائريين الوطني دفعا قويا مما جعلهم يرتمون في أحضان جبهة التحرير الوطني، وفي صفوف جيش التحرير منذ اندلاع الثورة[2].

وكان لتعاطف الشعب المغربي مع القضية الجزائرية أعطي دفعا قويا مكن من الإنجاز التدريجي لقاعدة لوجستيكية جد مهمة وفتح الحدود الجزائرية المغربية أمام الجزائريين من لاجئين ومجروحين ومرضى...إلخ[3].

وقد اختلفت أنواع المساعدات الموجهة للجزائر، لكن ما يهمنا هنا هي المساعدات التي تخدم مصلحة الصحة، وتتمثل في: الأموال، والأدوية، والوسائل الطبية، وعلاج الجرحى، والتي كانت ترسل في أغلبها عن طريق الهلال الأحمر الجزائري، يوجه جزءا منها لجيش التحرير الوطني.

### أ- المصالح الصحية في الحدود الغربية من 1954 إلى 1956:

كان هناك طبيبين وصديليين وجراح أسنان كانوا متواجدين في مدينة وجدة الذين تنظموا تحت إشراف ج.ت.و/ج.ت.و وليواجهوا الحالة التي أصبحت جد صعبة من خلال دخول عدد هائل اللاجئين عبر الحدود الغربية وخاصة مداواة الجنود المجروحين في معارك الداخل[4].

1- أحمد توفيق المدني، حياة كفاح (1924-1954)، ج 1، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1977، ص 238.
2- Mohamed Guentari, Op.cit, p60.
3- Ibid, p47.
4- Ibid, p48.

ونذكر من بينهم الدكتور حسان لزرق، محمد بن عيسى، أمير عبد السلام هدام والصيدلاني محمد علي باشا، بالخير بن بوعلي....، أما فيما يخص التنظيم، عمل التنسيق قد تم في سنة 1956، وهذا في الناحية الريفية المخصصة للعسكريين(1).

الإدارة العامة العسكرية الغربية (DGIO) قد تم تعيينها بترأس الدكتور "أمير" كطبيب رئيسي، أما التأطير كان من مسؤولية "هاشمي" و"بوسعد خاطي".

أما وظيفة شبه الطبي فقد بدأت في مدينة "وجدة" المغربية مع الطبيبين "رابح علوش، ومختار الخروب" أما في مدينة فاس و المدن الكبيرة المغربية المجاورة فكان يشرف عليها الدكتور"أمير" حيث تكلف للقيام بوظائف تمهين وتكوين ممرضين وأطباء اختصاصيين، والقياد بدورات تكوينية تطبيقية في مدارس عسكرية(2).

الاختلافات الجغرافية لم تسمح بمطابقة النموذج التونسي في البرمجة، كما كانت هناك قيادة أركان مقيمة في وجدة المغربية لها أولوية طلب الأطباء العسكريين مثل عبد السلام هدام، رابح علواش و غيرهم خلال 1957 وتم إقامة مستشفى على مستوى قاعدة "بن سميدي" مما سمح بتركيز كل جهود الصحة.

تكلف الطاقم الطبي في البداية اختيار ومراقبة الصحة للعسكريين و مراقبة مسبقة للأشخاص المصابين بأمراض معدية

قد تجلت معالم الدعم المغربي للقضية الجزائرية ،في مطالبة أحمد بلفريج ممثل المغرب في الأمم المتحدة، لدى هيئة الأمم المتحدة سنة 1955، بوضع حد للمجازر المرتكبة في حق الشعب الجزائري، كما أكد على رفض المغرب للطرح الفرنسي القائل أن الجزائر جزءا لا يتجزأ من فرنسا(3).

كما مكن التعاطف المغربي مع الثورة الجزائرية، جبهة التحرير الوطني، من تأسيس قاعدة لوجستيكية، لعبت دورا هاما لا يمكن الاستهانة به، بحيث كانت الركيزة

---

1- مصطفى خياطي، المآزر البيضاء، ص 32.
2- مصطفى خياطي، المرجع السابق، ص 32.
3- مريم صغير، مواقف الدول العربية من القضية الجزائرية ()، ط2، دار الحكمة، الجزائر، 2012، ص ص 155-156.

الأساسية لجبهة التحرير الوطني عامة والولاية الخامسة خاصة، بحيث كانت ممرا لعلاج الجرحى من المجاهدين والمدنيين، والتزود بالأدوية والمؤن.

كان من الطبيعي أن يحظى المجال الصحي باهتمام الثورة بالنظر إلى طبيعة المواجهة التي كانت تقودها الجيوش الاستعمارية ضد وحدات جيش التحرير الوطني، فكان من الضروري ضمان الإسعاف وعلاج الجرحى ورعايتهم، وعليه فإن فكرة استحداث مراكز العلاج، والمصالح الصحية المختلفة تحولت مع تطور الثورة إلى حاجة ملحقة ترافق الإطار العملياتي للثورة وكان وجودها ملازما لمناطق انتشار وتمركز جيش التحرير الوطني، وفي القواعد الخلفية في المغرب الأقصى[1].

و كما ذكرنا سابقا فقد أسندت مهام الإشراف على السلك الصحي للثورة في البداية إلى **الحكيم محمد الصغير نقاش**، وأيضا إلى **الحكيم عبد السلام هدام**[2]، كما عملت جبهة التحرير الوطني على تنظيم هذا القطاع الحساس بإقامة مراكز أكثرها على الحدود الجزائرية المغربية وعلى التراب المغربي، وقد ساهم الجزائريون المقيمون بالمغرب الأقصى بشكل فعال في دعم وتفعيل هذه المراكز التي أصبحت مع مرور الوقت تتحول تدريجيا إلى مدارس التكوين الطبي والعسكري المتعدد الاختصاصات.

### ب - المصالح الصحية في الحدود الغربية بعد 1956:

و لما كان لزاما على الثورة أن تتطور بتطور الحرب، و أمام تكالب القوات الاستعمارية و تشرد العديد من اللاجئين، إضافة إلى كثافة الجرحى والمصابين جراء العمليات العسكرية، فقد تطورت الهيكلة الصحية ما بين 1956 و1960 لتتماشى والواقع السياسي والعسكري للثورة، فمن المعالج المتواجد على مستوى العرش ثم الكتيبة ثم الناحية مرورا بالمنطقة وصولا إلى مستشفى وجدة موريس لوستو (Lousteau) بوجدة[3] الذي كان يستقبل كبار الجرحى والمعطوبين وكذا المصابين بالكسور والحروق،

1- Gilbert Myenier, histoire intérieure, p496.

2- Farouk Benattia : Actions, Op.cit, p74. Gilbrer Meynier, Op.cit, p496, Mohamed Zerguini, une vie de combats et de lutes, T1, editions Enahdda Amger, 1990, p135-136.

3- لعرج جبران، دور المغرب في دعم النشاط الاجتماعي للثورة الجزائرية، جامعة سعيدة، ص 13.

هذا ما مكن من إنشاء تنظيم مصالح صحية في هذا المستشفى الكبير التابع لجيش التحرير إلى جانب المصالح الموجودة في الداخل.

وقسمت الحدود الجزائرية في هاته الفترة إلى منطقتين:

- المنطقة الشمالية (المنطقة الأولى) من بورسعيد شمالا إلى بيرقنت.
- المنطقة الجنوبية (المنطقة الثامنة) من بيرقنت إلى تندوف وريوديرو.

وبطبيعة الحال كل منطقة كانت لها خصوصياتها من حيث المناخ والوسائل...إلخ.

**المنطقة الشمالية:**

- قبل 1960 المنطقة الشمالية كانت مكونة من ثلاثة نواحي سياسية وعسكرية

**المصالح الصحية:**

- مستشفى وجدة[1] (Maurice Lonstan) للمعطوبين الكبار الكسور والحروق.
- القعدة 15 (Base 15) التي أصبحت بعد ذلك قاعدة العربي بن مهيدي (B.B.M) للأمراض المزمنة والنقاهة. كما كانت هاته المصالح تقدم الدعم الصحي لسكان الناحية الحدودية.
- بعد 1960: تتكون من:

أما بعد سنة 1960 ، فقد تطورت التركيبة الصحية لتتماشى و تطور أوضاع الحرب و كذا ارتفاع مستوى خبرات مناضلي جبهة التحرير الوطني وإعادة وحدة التنظيم الصحي طبقا للوحدة الإدارية والسياسية وأصبحت منطقة عملياتية شمالية غربية وأصبحت على الشكل التالي:[2]

- مراكز متقدمة في جبهة الحدود.
- مراكز التناوب للربط بين المراكز العلاجية و مختلف القيادات.
- مراكز خلفية قاعدة العربي بن مهيدي (BBM) تحت قيادة قائد الجبهات (القائد العام CDF)(33).

1- كان يسمى مستشفى الفلاقة عند الصحافة الفرنسية، ينظر محمد قنطاري.
2- لعرج جبران، دور المغرب في دعم النشاط الاجتماعي للثورة الجزائرية، ص 14.

- مستشفيات تحوي من 50 إلى 60 سريرا مخصصة للمصابين و المرضى أمراض خطيرة. نظرا للبعد بين القواعد الخلفية والمستشفيات تم وضع ممرضين في وسط المناطق العملياتية من أجل الإسعافات الأولية، ومن هذه الهياكل نذكر:
  - "دار نبيل" في "عوينات رياض" (برقنت)
  - "دار جاس" في "توسيانت بقرب سيدي بوبكر"
  - "دار مبارك" في "بوهلوو روبن"
  - "دار راحل" في "سيدي يحيى" بقرب "وجدة"
  - "دار عبد الكريم" في مداغ[1].

هذه الوحدات للعلاج استقبلت خفيفي الجرحى أو المرضى في حالة نقاهتهم، الذين عادوا من قاعدة بلمهيدي (BBM)، وفي حال إتمام نقاهتهم يعودون إلى وحداتهم، لكن المرضى المزمنين (السل، الروماتيزم والبهاق..إلخ) يوجهون إلى المركز الصطبي (BBM).

- مستشفى موريس لوستو (مستشفى الوجدة) ومركز الدار البيضاء للمعاقين حركيا.
- مراكز التحويل قصد العلاج في الخارج(الدر البيضاء).

كانت هاته المراكز الصحية تستقبل المجروحين الذين جروحهم خفيفة والمرضى تحت النقاهة لتوجيههم إلى الوحدة الرئيسية كما كان يرسل مرضى السل الروماتيزم وغيرهم إلى مركز بن مهيدي[2].

كما خصصت الثورة مراكز للتكوين نذكر منها:

- مركز التكوين بالعرائش.
- مركز التكوين كبداني.
- مركز واولوت.
- مركز التكوين الخميسات.

---

1 - G. endormi.ibid, p 290.
2- Mohamed Guentari, Op.cit, p50.

- مركز التكوين بزغنغن.

لقد أنشأت قيادة الثورة في كل مركز مستوصف مجهز بأحسن الأجهزة و مؤطر من قبل ممرضين و أطباء عموميين ومختصين ذووا كفاءات عالية، إلى جانب توفر قاعات العلاج الأولى الخاصة بالمرضى والمصابين بجروح تحوي من 4 إلى 6 أسرة.

**1- مركزالتكوين بالعرايش**: يوجد في منطقة الريف، كان عبارة عن ثكنة عسكرية للجيش الإسباني و بعد استقلال المغرب، أهدته السلطات المغربية إلى جبهة التحرير الوطني قصد إنشاء قاعدة لوجستيكية، ويختص بجمع وتخزين الأسلحة والعتاد، وتدريب عناصر جيش التحرير الوطني على مختلف الأسلحة، وسوف يتحول ابتداء من سنة 1959 إلى مركز راحة للجنود.و أمام الاحتياج المتزايد حول إلى مركز للتدريب ثم إلى مركز نقاهة للمرضى و المصابين و الجرحى .

2 - **مركز التكوين الكبداني**: يقع في منطقة الناظور، ويعود تأسيسه إلى سنة 1959 ولعله من أبرز وأهم المراكز التي استحدثت بعد إنشاء المديرية العامة للتدريب الغربية، مساحته كبيرة استغلت في إقامة العديد من المصالح والمرافق كالتدريب العسكري الأساسي، ومصالح الصحية والراحة.

فإن تحويل مرضاهم أو معطوبي الثورة نحو قاعدة العربي بن مهيدي بوجدة كان الحل الأنسب لقرب المنطقة، كما استفاد جرحى و مرضى جيش التحرير الوطني من العلاج داخل المستشفيات المغربية المتواجدة في المنطقة كمستشفى الناظور و بركان وكان الاستقبال جد جيّد من طرف أطباء مغاربة و أسبان، و كان السكان المغاربة كذلك يستفيدون من التغطية الصحية التي كانت توفرها جبهة التحرير الوطني.(1)

**3- مركز واولوت**: وتميد في عمق الإقليم الذي تقطنه قبائل بني يزناسن بالقرب من مدينة بركان التي يوجد بها هي الأخرى مركز هام، وقد اتخذه أفراد جيش التحرير المغربي مركزا منذ 1953(2).

1- لعرج جبران، دور المغرب في دعم النشاط الاجتماعي للثورة الجزائرية، ص 14.
2- محمد طالب، من أيام حرب التحرير، ج1، نشر ابن خلدون، تلمسان، 2003، ص43-44.

**4- مركز التكوين بالخميسات**: يقع ما بين مكناس و الرباط، أنشأ عام 1957 في ضيعة تملكها جبهة التحرير الوطني، كان في بداية الأمر عبارة عن ملحقة لمركز التدريب بالعرائش ثم مركز لأبناء الشهداء، ثم باشر المركز مهامه في تكوين المسعفين و علاج المرضى و تحويل المصابين إلى مستشفيات الرباط و مكناس.

**5- مركز زغنغن**: تأسس في شهر جانفي 1961 وأصبح يتسع لجميع المرافق التي كانت بمركز واولوت وبوصافي والمدرسة العسكرية للممرضين ويقع بزغنغن المدينة الصغيرة المحصورة بين الناظور ومنطقة دار الكبداني، ويعد أكبر مراكز التدريب مما جعله مقر القيادة العامة للتدريب الجديد بدل مركز دار الكبداني، وللإشارة فإن مركز زغنغن وضعته السلطات المغربية لفائدة الثورة[1].

وإلى جانب هذه المراكز نجد أخرى منتشرة على مسافات متباعدة تتفاوت من حيث الحجم وطبيعة المصالح، نذكر منه على سبيل المثال لا الحصر مركز أحفير، مركز ملوية، مركز سيدي بوبكر، مركز بوعرفة، مركز لمحمدية، مركز طمجة، مركز سالا، مركز فقيق، ومركز تويسانت[2].

**كما كانت هناك مراكز خلفية للعلاج والنقاهة و هي كاتالي :**

تعددت مراكز العلاج والراحة التابعة للثورة بالديار المغربية والتي غالبا ما كانت توجد ضمن مراكز التدريب العسكري وتسهر على علاج الجرحى وتوفير الراحة لعناصر جيش التحرير الوطني وتقديم الإسعاف والعلاج الضروريين للسكان المغاربة الذين يقطنون قريبا منها، ومن بينها:

**1- مستشفى لوستو (Loustan)**: ويقع بوجدة حيث يتسمع لأزيد من مائة سرير ويشرف عليه ثلاثة أطباء دائمين وثلاثة عشر ممرضا، ومن مهامه الإشراف على التكوين الطبي لفائدة الطلبة سيما في اختصاص الجراحة الاستعجالية، وللإشارة فإن مستشفى موريس لوستو كان يديره الدكتور عبد السلام هدام وعلى صلة مباشرة بقيادة الأركان

1- Mohamed Guentari, Orgnisation, Op.cit, p292.
Voir aussi : Abdelmalek frontière Ouest zon, (1962-Ouasti : « La guerre de libération nationale (1960.Nord) ». Majalett At-tarikh, N°2, nov 1975, p27.

2- توفيق برنو، مرجع سابق، ص126. أنظر أيضا: Mohamed Guentari, Op.cit, p293.

التابعة لجيش التحرير الوطني، ويستقبل الحالات الخطيرة ويجري الفحوصات الطبية في طب أمراض العيون والأمراض الصدرية، والطب العام، وكان به البروفيسور لزرق حسان والدكتور بن علي عايسي مشرفين على الطلبة المجندين للالتحاق بالثورة في الداخل عند الحاجة(1). واعتبارا من سنة 1958 التحق بمستشفى (Loustan) العديد من طلبة الطب الذين توزعوا في إطار مهمات صحية لفائدة الثورة في الداخل (الولاية الخامسة)، وفي مراكز العلاج التابعة للمناطق، كما كانوا يقومون بحملات طبية تحسيسية على طول الشريط الحدودي، وينقلون المرضى من مدينة إلى أخرى، كما اشتهرت بنفس المستشفى السيدة ميكوسي (Miccuci) التي كانت في خدمة الثورة وهي مختصة في الأمراض العصبية والعقلية، وظل لوستر يؤدي مهامه وبشكل واحد من أبرز مشافي الثورة(2).

**2- المركز الصحي للقاعدة 15 (قاعدة العربي بن مهيدي):** مع تطور الثورة، بدت الحاجة إلى إيجاد تنظيم في مجال الصحة لاستقبال المرضى والمصابين من أفراد وعناصر جيش التحرير الوطني، وفي هذا الإطار أقيم المركز الصحي المعروف بقاعدة العربي بن مهيدي (BBM) أو القاعدة 15 سنة 1956، وسميت كذلك لاحتوائها على 15 جهازا لوجستيكيا، ومصلحة صحية من أربعين سريرا بالإضافة إلى مصالح المتابعة والمداومة(3).

**3- مركز أحفير الصحي**: يقع بين مدينتي وجدة والسعيدية وهو خاص بالتكوين في سلك الممرضين ومركز راحة لعناصر جيش التحرير الوطني، كان مركزا مختصا من أجل الاستراحة الطبية وتربص الممرضين لعلاج اللاجئين الجزائريين والشعب المغربي، الذين ينخرطون في وحدات (ALN) لتقديم العلاج للجنود المرضى.

**4- مركز بركان الصحي**: ويعرف أيضا بـ (centre CR2)، هو في الأصل مقر يمتد على مساحة هامة داخل مزرعة تابعة لمواطن جزائري صاحب ثروة يدعى ولد بلحاج بالقرب من بركان غير بعيد عن مدينة وجدة إلا بنحو خمسين كلم، وعشر كلم عن مدينة مرسى بن مهيدي الساحلية، والمركز في الأصل استحدث لاستقبال الجنود، ويشرف عليه

1- Mohamed Guentari, Op.cit, p294.

2- توفيق برنو، مرجع سابق، ص126. أيضا: Mohamed Guentari,Op.cit, p295.

3- توفيق برنو، نفس المرجع، ص1295. أيضا: Mohamed Guentari, Op.cit, p295.

الدكتور خاطي، وكان يستقبل كل أسبوع فريقا من المختصين في طب العيون، وجراحة السنان وحيان جراح لفحص وعلاج المرضى، حتى أن بعض الجنود المتعافين كانوا يقضون وقتهم في الزراعة بمزرعة تابعة لجبهة التحرير الوطني قرب ملوية(1).

**5- المركز الصحي بالعرايش:** هو في الأصل ثكنة عسكرية تابعة للجيش الإسباني، وبعد استقلال المغرب سنة 1956، منحتها السلطات المغربية لجبهة التحرير الوطني، ليتحول بعد ذلك إلى مركز تدريب عسكري ثم مركز للراحة والنقاهة، وللإشارة فإن مركز العرايش كان مزودا بمخزونات هامة من الأدوية والعتاد الطبي، فضلا عن إطاراته المؤهلة وقد كلفت بعد ذلك قيادة جبهة التحرير وجيشه محمد أمير للإشراف عليه(2).

**6- المركز الصحي بالخميسات:** تأسس مركز الخميسات سنة 1957، وهو يقع في قبل مزرعة تابعة لجبهة التحرير الوطني بين مكناس والرباط، كان في البداية ملحقا بمركز التدريب التابع للعرايش(**Larache**) ولاحقا مركز راحة لعناصر جيش التحرير ولأبناء الشهداء. ومن اختصاصاته تكوين فرق المسعفين، وتقديم العلاج للمرضى ومراقبتهم طبيا، ومعالجة المرض من المدنيين القاطنين قرب المشفى، أيضا نقل وتحويل المرضى الذين هم في حالة خطيرة إلى مستشفى الرباط أو مكناس(3).

**7- مركز الدار البيضاء (Casa Blanca)**: بدأ المركز الصحي للدار البيضاء المغربية يقدم خدماته في العلاج والرعاية الطبية منذ سنة 1960، وهو يتربع على مساحة تفوق ثلاثة هكتارات تتوسطها إقامة من طابقين وبعض المراقد لأفراد جيش التحرير الوطني. وقد خصص الطابق الأرضي للإقامة كصالات وقاعات العلاج، وقاعة لتخزين الأدوية أو ما يشابه صيدلية والتجهيزات الطبية الأساسية، وكان الممرض الرئيسي للمركز على اتصال بالمستشفيات، وحتى الأطباء الجزائريين والجانب عند الحاجة إلى خدماتهم ومساعداتهم كلما وجد بالمركز حالات استعجالية أو خطيرة، وقد اشتهر من بين الأطباء: الحكيم نايت أخصائي في الجراحة وأمراض القلب، الحكيم بلعوان مولود أخصائي في علم

1- Mohamed Guentari, Op.cit, p296.
2- Mohamed Amir Bennissa : contribution à l'étude de l'histoire de la santé en Algérie autour d'une expérience vecue en ALN, Wilaya 5, refléxions sur son développement, OPU, Alger 1986, p117-118.
3- توفيف برنو، مرجع سابق، ص127.

الأعصاب، الطبيبة النفسانية ميكوسي (Dr Miccuci) من جنسية فرنسية، الحكيم شرفة محمد سعيد (الطب العام)، والحكيم تازي محمد عبد الرحمان أخصائي في طب العيون وهو مواطن مغربي الجنسية، والحكيم محمد بن مبارك الجزائري الأخصائي في أمراض الحنجرة، وصيدلي من جنسية إسبانية[1].

**8- المدرسة الصحية العسكرية بزغنغن:** تعتبر مدرسة زغنغن من بين أبرز مراكز التكوين الصحي العسكري تأسست سنة 1959 بمنطقة زغنغن الواقعة في منطقة الريف المغربي وحملت اسم : المدرسة العسكرية لتكوين الممرضين وكانت تحت الإشراف المباشر للدكتور محمد بن عيسى أمير[2]، الذي وضع له برنامج تكوين طبي خاص ومكثف لفائدة سبع دفعاعت تخرجت منه بصفة ممرضين يحملون شهادات، وكانت الدفعة الأولى تلقت تكوينا مركزا دام ثلاثة وثلاثين يوما تم التركيز فيه على الإسعافات الأولية لضحايا الغازات وقنابل النابالم.

1- Mohamed Guentari, Op.cit, p297-298.

2- من مواليد 8 أكتوبر 1926 بسيدي بلعباس، نشأ في كنف عائلة وطنية، وكان أبوه يملك متجر التحق محمد أمير بالكتاب في سن مبكرة أين حفظ القرآن الكريم وتلقى دروسا في اللغة والدين والتاريخ الإسلامي عل يد الشيخ محمد الهادي السنوسي، وبعده التحق بدروس جمعية العلماء أين أخذ على الشيخ محمد القباطي، وبعدها التحق بالمدرسة الفرنسية فولتير، وفي المرحلة الثانوية وهو ما يوافق سنة 1940، درس مير بثانوية لابرين (Laperrine)، وفيها نال شهادة البكالوريا عام 1947 ثم شهادة الإجازة من جامعة الجزائر وبعدها انتقل للدراسة إلى باريس في تخصص العلوم الطبيعية. بدأ نضاله الوطني في صفوف الكشافة (فرع الأمل) بسيدي بلعباس كما نشط في الخارج في تشيكوسلوفاكيا وعواصم دولية أخرى، وانتخب عضوا في الهيئة التنفيذية لجمعية الطالبة المسلمين لشال إفريقيا بفرنسا سنة 1948، ثم عنصرا نشطا في فدرالية حزب الشعب بفرنسا وفي التنظيمات الطلابية حيث ترأس سنة 1954 جمعية الطلبة حيث لعب دورا هاما في العمل النظالي من خلال شرح أهداف الثورة وتحسيس الطبقة المثقفة والسياسية الفرنسية بعدالة القضية الجزائرية فضلا عن دوره في تأسيس (UGEMA) رفقة عبد السلام بلعيد وغيره، التحق بالثورة سنة 1955، وفي ذلك يقول المجاهد محمد يزيد أنه من جملة الخدمات التي قدمها أمير لجبهة التحرير مهمته في إرسال البريد إلى القاهرة ونقل الوضع العام في فرنسا وأخبار الركة المصالة التي حاول الاتصال بها للتوسط بينها وبين جبهة التحرير لكنها فشلت، وأما دوره الأساسي في الولاية الخامسة فكان من خلال رعايته للتنظيم الطبي في القواعد الخلفية للثورة، وحول هذا النشاط لخص محمد أمير تجربته في كتابه: Contribution à l'étude de l'histoire de la santé en Algérie autour d'une expérience vécue en ALN Wilaya5, reflexions sur son developpement. وبعد الاستقلال تقلد عدة مناصب منها الإشراف على قطاع الصحة العسكرية، ثم أمينا عاما لرئاسة الجمهورية فوزير للعمل والتكوين المهني ومسؤولا على رأس مجلس المحاسبة، مديرا للمركز الوطني للدراسات التاريخية إلى أن توفي سنة 1990. أنظر في ذلك: توفيق برنو، مرجع سابق.

**9- دار أبناء الشهداء و المهاجرين.** لقد كانت هذه المراكز معظمها مؤطرة من قبل الجزائريين لاسيما إبتداءا من جوان1956 عند" وصول الإمدادات من الأطباء المتخصصون و طلبة الطب، بعد إضراب الطلبة الثانويين و الجامعيون[1].

**جدول رقم 36 :** الأطباء العاملون بمركز الدار البيضاء [2]:

| اللقب و الاسم | التخصص | الجنسية |
|---|---|---|
| د /نايت | القلب و الجراحة | جزائرية |
| د /مولود بلعوان | الأعصاب | // |
| د /مكوسي (Miccuci) | الأمراض العقلية | فرنسية |
| د /محمد سعيد شرفة | طبيب عام | جزائرية |
| د /عبد الرحمان محمد تازي | العيون | مغربية |
| د /بن مبارك | الأذن و الحنجرة | جزائرية |

كانت مصلحة العلاج في المغرب تحت اشراف الدكتور "عبد السلام هدام" الذي كان تحت قيادة الجبهات، الجرحى جروح خطيرة كانوا مسعفين في مستشفى "لوستو" خفية تحت أسماء مستعارة. استقبل هذا المركز الاستشفائي الكثير من جرحى جبهة التحرير الوطني (FLN) إذا استغل من أجل استفادة طلب الطب الجزائريين من تربص في مصلحة الاستعجالات.

هؤلاء الطلبة المتربصون كانوا من جهة أخرى منخرطين في جيش التحرير الوطني(ALN) عند الحاجة[3].

كثرة النشاطات فرضت خلق هيكلة علاجية قادرة على تلبية حاجات خاصة لـجيش التحرير الوطني (ALN) وهذا المشروع وضع منذ صيف 1956م، في قاعدة بن مهيدي (BBM) التي كانت تستقبل الجنود المرضى أو المصابين.

1 - Mohemed Guentari, Organisation Politico-Administrative et Militaire de la Révolution Algérienne de (1954-1962), Tome 1 O.P.U Alger, 2000, p 317.
2 - Ibid, p 327.
3- مصطفى خياطي، المآزر البيضاء، ص 34.

لقد ترجمت المساعدات المغربية كذلك بحيوية في هذا المجال خاصة بمراكز الراحة المخصصة للمقاتلين وبالمتشفيات والمراكز الطبية بالنواحي كما أن جمع التبرعات يتم بشكل دائم و مستمر، فحسب الإدارة الفرنسية فإن" دعم مثل هذا يمكن أن يؤدي إلى تشكيل مناطق استقبال حقيقية، في الجانب الآخر من الحدود ما بين وجدة و فقيق و فم الحسن[1].

يذكر فاروق بن عطية أن الدكتور' عبد السلام هدام 'الذي كان مسؤولا عن مصلحة الصحة بالمغرب، سيجد مساعدة ودعما قيما من لدن الأطباء والصيادلة الجزائريون المقيمون بالمغرب، وكذلك من قبل مصالح الصحة العمومية للمملكة الشريفية[2].

كما يقول الدكتور مقاسي مصطفى ( طبيب رئيسي في مركز العرايش بالمغرب)، بأن هذا المركز تم التنازل لنا عنه من قبل جيش التحرير المغربي وحزب الاستقلال.

وباعتبار أهالي المنطقة يتحدثون اللهجة الريفية القريبة من الأمازيغية الجزائرية(كنا نعتبر أغرابا نوعا ما)، و بعد أن قام سعيد عبد العظيم( جراح أسنان من منطقة تيزي وزو) بالتحدث مع أحد أعيان المنطقة باللهجة الأمازيغية، بدأت جموع السكان تتضامن معنا و قبلوا تموين المركز بالمواد المحلية، مما جعل الدكتورمقاسي يقترح على الملازم الأول بوشاقور(رئيس مركز العرائش)، بفتح مركز العلاج لعلاج السكان مجانيا مرتين في الأسبوع.الأمر الذي سيساعد على تحسين وضعية المغاربة و الجزائريون على حد سواء[3].

أما بالنسبة للعلاقات الموجود بين القطاع الصحي والجيش من جهة وبينه وبين المنظمة المدنية لجبهة التحرير الوطني من جهة أخرى، فقد كانت مجسدة في الحفاظ على تماسك القيادة العسكرية مع المراعاة لكل لمهام (حيث لم تكن الرتب موجودة بعد)، والتنسيق بين المسؤول العسكري والمندوب السياسي ورئيس قطاع الصحة، إضافة إلى إنشاء منظمة صحية اجتماعية تجمع بين العسكري والسياسي والطبي للرفع من معنويات

1 - Benjamin Stora, Algérie-Maroc, Histoire parallèles, destin croisés, éditions Barzath, Algérie, 2002, p 51.
2 -Farouk Benatia, les actions humanitaires pendant la lutte de libération (1954-1962), édition Dahlab, Alger 1997, p74.
3 -Ibid, p 77.

المريض، والمتماثل للشفاء، وأيضا من أجل تجنيد عمال التمريض وتنظيم المعدات لهذا التكوين.

ولقد تم تقوية هذه الاستراتيجية عن طريق قواعد تربوية وسلوكية تحدد الحقوق والمسؤوليات وأهداف المراقبة الطبية، ولقد كان المسؤولون في جميع المستويات ملزمين بكتابة تقارير عملياتهم وبيانات للمهام مع تنظيم مؤتمرات دورية[1].

ولقد تم تجسيد الكثير من المبادرات في قاعدة الدعم في الغرب مثل تنظيم حملات لعلاج الأسنان وأيضا قطاع للفحوصات المتخصصة (مخبر، أشعة، وبعض الفحوصات المتخصصة بالمخبر) للسيد الجكتور "رابح علواش" إضافة إلى إنشاء مركز خاص بمرضى السل، الذين كان يتم نقلهم إلى "القنيطرة" أين كانوا يتابعون من طرف الدكتور "بلقاسم خلاف"، ولقد تم إنشاء منازل ومباني خاصة بذوي الاحتياجات مثل المبنى الخاص بالمبتورة أعضاءهم أو لكفيفي البصر، ثم بعد ذلك تم التخلي عن هذه المباني والمنازل سنة 1958 وقد تم أيضا وضع أجهزة ومعدات لنقل المرضى إلى الخارج[2].

فمن هذا يتضح جليا اهتمام جبهة التحرير الوطني بمصلحة الصحة، فبمساعدة الشعب والسلطات المغربية، استطاعت توفير العناية الصحية للعديد من اللاجئين الجزائريين والمجاهدين، على الرغم من الرقابة الاستعمارية التي كانت تعرف بوجود مصلحة صحية على مستوى الحدود الغربية، خاصة بعد حصولها على وثائق تتعلق بالخدمات الصحية لج.ت.و(F.L.N)، هذا ما يأكد لنا على أن هناك علاقة بين الطب وجبهة التحرير الوطني وجيش التحرير الوطني.

**أما بالنسبة لنقل الجرحى للعلاج في الخارج:**

فكان يتم نقل المرضى عن طريق "قصر غلاوي" في طنجة والذي كان يسير من طرف "عبد المجيد بن قدادرة" والدكتور "بومدين بن سماعين"، ولقد تمت أول عملية نقل للمرضى في 16 ماي 1959 والتي كانت تحوي ما يقارب 100 مريض على متن سفينة

1 - مصطفى خياطي، مرجع سابق، ص 35.
2- المرجع نفسه.

يوغسلافية "بتكاروميجا" حيث كان بعض المرضى يحتاجون لعلاج جراحي وآخرون محتاجون إلى علاج خاص (Prothèse) ولقد تم الإمضاء والتوقيع على معاهدة رسمية بين الهلال الأحمر الجزائري والصليب الأحمر اليوغسلافي تخص هذا النوع من النقل للمرضى(1).

إضافة إلى عملية نقل ثانية تم تنفيذها في 23 أوت 1959 على متن أوديسة (Odessa) لكن لم يتم الإتفاق على قضية كفيفي البصر والمرضى بالصرع ( Les épileptiques) ما ألزم الجانب الجزائري البحث على حلول أخرى، ولقد تم وضع برنامج تربوي تدريبي لدى مركز التدريب في الغرب الجزائري.

على مستوى القاعدة الغربية للدعم، كان هناك العديد من الوحدات الصحة على مستوى المديرية العامة للتدريب (DGI) إضافة إلى وحدة أخرى في مركز "بركان" للتدريب، والثانية على مستوى مركز "العرايش" أما الثالثة فكانت على مستوى (EMI) والرابعة في المركز التدريبي "بكبداني"، وكانت هناك أيضا مصلحة خامسة للتمريض على مركز "زغنغن" بناظور(2).

ومن أجل أسباب أمنية بحتة، لا يتم نقل الجرحى المصابين بجراح بليغة والمنتمين إلى مراكز التدريب "العريش" إلى مستشفيات مغربية ولكن يتم إرسالهم إلى المدرسة العسكرية للتمريض.

أما بالنسبة للمراكز الأخرى، فيتم النقل إلى مستشفى "بوجدة" أو إلى المستشفيات القريبة من "بركان" و"ناظور" بالنسبة للحالات الخطيرة.

هذا الأخير كان مسيرا من طرف الإسبان مثل مستشفيات "كروز روجا" العرايش" ومستشفى مارشان "طنجة، ومستشفى "تطوان" وبصفة عامة فقد كانت العلاقات مع الأطباء الإسبان جيدة(3).

---

1- مصطفى خياطي، المآزر البيضاء، ص 36.
2- المرجع نفسه.
3- أمير.م، مشاركة في دراسة تاريخ الصحة في الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، العاصمة، 1986.

**وعلى طول الشريط الحدودي**، تم وضع الكثير من الوحدات المقاتلة، ومن أجل احتياطات أمنية، تم تقسيمها وتوزيعها على شكل وحدات صغيرة، كل واحدة تتبع مركزا مزودا بمصلحة تمريض أو مشفى يسير من طرف ممرض.

**أما بالنسبة للجزء الجنوبي للقاعدة الغربية للدعم،** فقد كان القطاع الصحي تحت إدارة الطبيب "عياش زيزا" يساعده في ذلك الممرض عبد الوهاب (بن عصمان) مع ممرضات أخريات منهم: رقية، زهرة، خديجة، وليلى"[1].

**أما الحالات الخطيرة** فكانت تنقل إلى مستشفى موريس لوستود ( Maurice Loustaud) "بأودجة" الذي كان يعمل فيه مجموعة من الأخصائيين الجزائريين من بينهم "حسان لزرق" و"مراد قروش"[2].

بعد إنجاز خط موريس[3]: أصبحت الأمور أكثر صعوبة وحسب كل الشهادات التي استقيناها أصبح نقل الجرحى أمر صعب بل مستحيل حتى أن ج.ت.و وتخلي عن فكرة نقل الجرحى إلى الحدود.

- **الترتيب القيادي على مستوى عمال الصحة:**

فقد كان المخطط المتبع على مستوى الجبهة من طرف جيش التحرير الوطني، هو نفسه في جميع الولايات مع بعض الاختلافات المتعلقة بتفاوت الموارد البشرية و مستواهم التكويني[4].

1- مصطفى خياطي، المآزر البيضاء خلال الثورة الجزائرية، ص 38.
2- المرجع نفسه.
3- خط شال وموريس: بدأ بناءه عام 1955 في بعض المناطق الاستراتيجية (من بور سعيد إلى ماقورة وجبل عصفور في منطقة بني سنوس) من الحدود المغربية الجزائرية. وفي بداية 1956 بدأ جيش التحرير الوطني بمساعدة مدنيين جزائريين من اقتلاعه كلية بعد ذلك قامت القوات الاستعمارية بإعادته بفضل جنودها، السجناء والمحبوسين في المحيمات. كان هذا الخط (المسمى خط شال وموريس) جهة الغرب هو خط شال مكون من عدة خطوط تمتد من بورسعيد إلى كولومب بشار في الصحراء هاته الخطوط التي هي في بعض المناطق الإستراتيجية أكثر من ستة كانت مكهربة (3000 كيلووات) وما يفصل بينهما ملغم (المسافة الفاصلة هي 30 و50 و100 متر) ولكن رغم ذلك كان المجاهدون يخرقون هاته الخطوط. ولذلك قام المستعمر بإيجاد حلول بديلة من خلال رفع القوة الكهربائية من 3000 كيلوات إلى 6000 كيلوات وزيادة على مراكز الحراسة الموجودة على كامل الخط، دعمت هاته الخطوط بمجسات الكترونية تمكن من معرفة نقطة خرق الخط من طرف المجاهدين هاته النقطة وبمساعدة رادار يتم قذفها بمختلف الأسلحة الثقيلة، وبداية من 1960 أصبح الخط مغلق تماما وكل محاولة مرور يترتب عنها خسائر فادحة في الأرواح وبذلك أصبح دخول الأسلحة والمواد اللازمة لجيش التحرير من الحدود غير ممكن. ينظر محمد قنطاري، التنظيم السياسي والعسكري، ص665. ولا تزال أغلام هذا الخط تسبب ضحايا إلى يومنا هذا.
4-محمد تومي، طبيب في معاقل الثورة، ص 55.

لقد تم تنظيم القطاع الصحي عن طريق هيكل قيادي في النظام العسكري، حيث كان الرئيس للقطاع الصحي في الولاية برتبة ملازم أول، وأيضا كما ينقل "سيلفان برات عن "أمين زيغود" الذي يقول: "كان الطبيب الرئيس برتبة ملازم أول وكان يشارك أيضا في العمليات العسكرية"(1).

وبقية التنظيم على الشكل التالي:

ضابط صف في كل ناحية، إضافة إلى رقيب في كل قطاع يمثلون القيادة، وهذه الرتب تندرج ضمن الهيكل القيادي العام وهي: المسؤول الصحي للولاية، مسؤولو الصحة للمنطقة، مسؤولو الصحة للناحية، مسؤولو الصحة للقسمة والعرش.

هذه القيادة في المجال الصحي، مع نفس الدرجة في القيادة العسكرية، كانت تجسد في مسؤول الصحة في الولاية يتربع على هرم مكون من مسؤولي الصحة في كل منطقة، وناحية وأخيرا في القاعدة لكل قطاع(2).

وقد اتسمت الثورة في هذه المرحلة بشئ من الصرامة والحزم مؤكدة على ضرورة احترام قواعد العمل في القطاع الطبي التي تشترط على العاملين فيه حيازة مؤهلات كافية وتكوين، كما نصت قوانين جيش التحرير الوطني على ضرورة تقديم الإسعاف للحالات الخطيرة حتى في غياب المؤهلين إذا كان الأمر يتعلق بضرورة طارئة، ومن هذا المنظور فإن الثورة كتنظيم مهيكل ظلت تلتزم بقوانين جنيف الصادرة في 19 أفريل 1949 سيما منها ما يتعلق بالبند المتعلق بوجوب احترام الأسرى وإسعاف ما يوجد بينهم من مجروحين أو مصابين تماما مثلما يكون إسعاف وعلاج جنود جيش التحرير الوطني. كما أصدرت قياة جبهة التحرير الوطني وجيشها تعليمات صارمة خلال الاشتباكات والمعارك باحترام إشارات الأطباء والممرضين، وتسهيل مهمة مصالح الصليب الأحمر ومصالح الإسعاف التابعة للعدو خلال عملية نقل الجرحى والقتلى في صفوف العدو(3).

---

1- مصطفى خياطي، مرجع سابق، ص 39.
2- المرجع السابق.

3- Mohamed Guentari, Op.cit, p300.

وقد باشرت الدفعة الثانية تكوينها المكثف في ظروف أحسن من الأولى وفقا لبرنامج يعتمد على الجوانب النظرية والتطبيقية، وإجراء الكشوفات والفحوصات على المرضى المدنيين من اللاجئين الجزائريين والمغاربة المقيمين قرب المدرسة بتخصيص يوم الخميس من كل أسبوع لهذا الغرض بالذات، وقد مكنت هذه التجربة من تحقيق الفائدة والنجاعة في الأداء والإسعافات.

وابتداءا من سنة 1960 أصبحت المدرسة العسكرية للمرضين تخضع لضوابط أكثر صرامة وذلك بإضافة التكوين السياسي والإخضاع للتدريب العسكري بعد أن خصص لها برنامج المدرسة خمس ساعات أسبوعيا[1]. وكانت أساليب التكوين والتدريب قبل سنة 1960 النظرية وحتى التطبيقية من اختصاص الطبيب، وفقا لبرنامج ورزنامة مضبوطين، بمعدل خمس حصص تدريب في اليوم، وأيضا بإجراء امتحانات كتابية وشفوية كل مساء تكون باللغتين العربية والفرنسية[2].

- **الموارد البشرية (Ressources Humaines):**

كان مسؤول الصحة للقسم يتولى مسؤولية الإشراف على القطاع هو نفسه المسؤول على المستشفى، ويقوم بتسيير جميع النشاطات الطبية للقطاع، وعلى هذا النحو فهو مسؤول على الممرضين والممرضات العاملين في المشفى، الطلبة المتربصين، الممرضين، ومسؤول أيضا على المساعدة والتكفل بالمحاربين المصابين وبالمرضى في القطاع[3].

بالإضافة إلى الممرضين العاملين على مستوى المناطق الساخنة، أما الممرضون المتجولون، فهم ملزمون بتطبيق قواعد النظافة والوقاية بانضباط تام، ليس في المراكز فقط، بل على مستوى المناطق الممنوعة والمحررة باتباع الجهة التي يمارسون فيها نشاطاتهم[4].

1- Mohamed Guentari, Op.cit, p169-172.
2- Mohamed Guentari, Op.cit, p301.

3- محمد تومي، طبيب في معاقل الثورة، ص 55.
4- محمد تومي، المصدر السابق، ص 55.

لقد تقلت الكثير من الممرضات مناصب ومراكز مسؤولية، "مريم بوعورة"، "مليكة خرشي" الذين سقطوا في ساحات الجهاد والفداء... "عائشة غينيفي" والتي أصبحت نائبة بعد الاستقلال والتي توفيت بعد ذلك، "يمينة شراد" والتي مازالت على قيد الحياة إلى اليوم، البعض منهن سقطن في ساحات الفداء.

في جويلية 1956، تم إيقاف 3 ممرضات بعد 3 أشهر قضيناها في الجبهة: "صافية باري" فضيلة مسلي" و"مريم بالميهوب"، الاعترافات التي أدلت بها صافية باري أمام القاضي توضح المهام التي كفلت بها: "لقد عالجت مقاتلين جرحى وسكان انغمسوا في المعاناة والجوع وضحايا التمشيط والقصف والحرائق، لقد رأيت عائلات كاملة تركت منازلها لتهرب من هذه الهمجية والوحشية ومن الاعتداءات ومن الموت"(1).

ولقد تم تأكيد هذا النظام الصحي على مستوى الجبهة من طرف الأسرى العسكريين الفرنسيين الذين بقوا في معسكرات الجبهة طوال مدة اعتقالهم: "لقد تكلم الأسرى الفرنسيون في مرات عديدة على التدخلات التي يقوم بها الأطباء والممرضون لجيش التحرير الوطني في عمليات اعتقالهم"، لقد تم إنشاء قطاع صحي حقيقي ابتداء من 1956(2).

التحق الكثير من طلبة الطب والأطباء بجبهات وقواعد الدعم في كل من المغرب وتونس.

المادة السادسة من المؤتمر نصت على أن جيش التحرير الوطني يتكفل بحماية ومعالجة أي مجاهد مريض أو مصاب، ولقد تم مطابقة تنظيم القطاع الصحي على نظام التقسيم الجهوي المعرف في المؤتمر.

يوجد في كل إدارة جهوية: ولايات (Provenons) مناطق (Zones) نواحي (Régions) قسمات (Germens) المسؤول الولائي هو طبيب، فمثلا:

---

1- بارفي.ج، الطلبة الجزائريون، طبعة دا رالقصبة الجزائر العاصمة، 1997.
2- مصطفى خياطي، المآزر البيضاء، ص 40.

**على مستوى الولاية الثانية:** كان على رأسها طبيب مختص في أمراض القلب أرسل من طرف القيادة العامة لجيش التحرير الوطني من تونس كل منطقة من مناطق الولاية تكون تحت مسؤلية طبيب برتبة ملازم أول: وكل ناحية من النواحي تحت مسؤولية رقيب ممرض، وبالرغم من رتبته المتواضعة، فهو يلعب دورا محوريا في التنظيم حيث أن هذا الرقيب هو مسؤول عن مركز للعلاج ويكون مساعدا من طرف ممرضين وممرضات، ويكون محل رقابة دورية من طرف المسؤول الصحي القيادي الأعلى رتبة. المسؤول الصحي للناحية يكون بمثابة ركيزة نظام الصحة في المنظمة إذ يضمن السير والتنظيم وهذا بتخطيط محكم للناحية[1].

لقد شهدت الجزائر إبان ثورة التحرير نوعين من الخدمات الطبية، نظرا للأوضاع العسكرية والأمنية آنذاك.

أما النوع الأول: فكان منظما على مستوى المقاومة في الولايات والمناطق المدنية، وتميز بالبساطة والتقشف الحاد في الإمكانيات والوسائل.

وأما النوع الثاني: فكان يمون قواعد المساندة في منطقتي الشرق والغرب بإمكانيات لا بأس بها حسب تلك الفترة.

**4- الممارسة الطبية على مستوى المقاومة (المستشفيات) :**

كان جيش التحرير الوطني يقيم مستشفياته بصفة عامة في مكان آمن نسبيا بالقرب من مصدر مائي أو قرب الغابة و حتى وسط السكان في قلب الدوار أحيانا[2].

فقد تكونت المستشفيات أو الهياكل التابعة للمصالح الصحية للمقاومة (المسماة: "سبيطار" والتي تعني مستشفى باللهجة الجزائرية) حيث كانت في الغالب عبارة عن هياكل مؤقتة وعابرة، تؤدي وظائفها بصعوبة، حيث كانت تقام عادة في كهوف ومغارات أو أكواخ وسط الغابات.

1-مصطفى خياطي، المآزر البيضاء، ص 41.
2- محمد تومي، طبيب في معاقل الثورة، ص 56.

كما كان من الضروري المحافظة على سرية تموقع هذه الهياكل، بغية الحفاظ على استقرارها في الأماكن المختارة أطول مدة ممكنة وذلك بسبب حملات التمشيط التي كان يقوم بها العدو والتي توجه غالبا حسب المراقبة الجوية أو بعض المعلومات، بحيث تهدف إلى البحث المستمر والسعي وراء هذه العيادات مما كان يجبر مسؤولي الجبهة على تغيير أماكنها عدة مرات[1].

كان المستشفى يحتوي على عدد من المساحات وقاعات وأكواخ، قاعات للشخصيات وقاعة طبخ، المرضى موضوعون في أسرة خشبية او حصائر فقط والأفرشة قليلة ومخصصة للمرضى في حالة خطيرة، المستشفى يحتوي على مخابئ (كزمات)الأمن السرية التي لا تعرف إلا من طرف البعض، وتكون موضوعة في مكان سري بعيدة عن المستشفى وتحتوي على: أسرة استقبال الجنود ذوي الإصابات الخطيرة الذين لم يكن في وسعهم نقلهم، وتحتوي الكازمة أيضا على أدوية وأغذية التي لا يجب استخدامها إلا في حالة التدخل[2].

ونظرا للملاحقة المستمرة من السلطات العسكرية الفرنسية، فقد كانت الغابات أفضل مأوى للاختباء، حيث كانت تحفر أنفاقا مدعمة بجذوع الأشجار وذلك في مناطق من الصعب أن يعثر عليها الجنود الفرنسيين، أما أحيانا فقد كانت عبارة عن مجرد أكواخ من أغصان الأشجار، سهلة البناء وأكثر ملائمة للتنقل المستمر، وأحيانا أخرى فقد كانت مغارات طبيعية تعاد تهيئتها بالصخور لتلائم اختباء المرضى والجرحى[3].

كما كان من المهم أيضا مراعاة القرب من مصادر المياه كالجداول الصغيرة والمترامية في الجبال والتي لا تظهر على الخرائط وذلك لأن مصادر المياه المعروفة كانت تمشط بدقة أثناء حملات التمشيط الواسعة من طرف الجيش الفرنسي وذلك لإدراكه بأهمية هذا العنصر الحيوي بالنسبة للمجاهدين.

كل هذه العوائق جعلت المستشفيات مختصرة التجهيزات، أما المشكل الثالث فكان يخض الموظفين والذين كانوا قلة وغير مؤهلين، ومن هنا ينبغي علينا التحدث عن الأطباء

1- مصطفى خياطي، المآزر البيضاء، ص 49.
2- محمد تومي، طبيب في معاقل الثورة، ص 57.
3- مصطفى خياطي، المآزر البيضاء، ص 50.

والطلاب الثلاثمائة الذين التحقوا بالقواعد العسكرية في الشرق والغرب أو بالمقاومة مباشرة.

لقد أدى النقص في عدد موظفي الصحة المؤهلة إلى كون المستشفيات في وضعية استثنائية وهي وضعية "الطب الحربي" حيث كان العاملين بهذه المستشفيات مجبرين على القيام بتدخلات وعمليات دون خبرة عملية تذكر، وذلك خصوصا لدى الجرحى ذوي الحالات الحرجة والذين كان عدم التدخل السريع لديهم يعني الموت المحقق، حيث كثيرا ما أنفذت هذه التدخلات حياتهم[1].

عدد قليل من العيادات هي تلك التي كان يشرف عليهم أطباء مؤهلون وذوو خبرة، ففي الغالب كانت المستشفيات تظم أعوانا صحيين تلقوا تكوينهم في ميدان المقاومة وكانوا في الأساس جنودا متطوعين لديهم مستوى دراسي كاف لتلقي التعليم، ومع ذلك فإن معظم الولايات كانت تستفيد من خدمات ممرضين وممرضات حاصلين على شهادات دولة (I.D.E) والذين التحقوا بالمقاومة من معاهد الشبه طبي لـ"وهران" و"العاصمة" و"قسنطينة" أو الممرضين والممرضات الممارسين في المستشفيات والمقيدين في سجلات جيش التحري الوطني[2].

وإلى غاية 1959، كان عبور الحدود سهلا نسبيا فقد كانت دفعات الممرضين والمعالجين المتكونين في قواعد جيش التحرير الوطني في الشرق والغرب تلتحق بالوحدات المقاتلة داخل البلاد، كما ساهم إضراب ماي 1956 من خلال الحركة الكبيرة التي قام بها الطلبة (خاصة طلبة معهد الطب) في زيادة عدد الأطباء عن طريق إدماج طلبة الطب على مستويات مختلفة في مختلف مصالح الصحة لمختلف الولايات.

فعلى سبيل المثال لا الحصر، كانت الولايات الثانية تعد في ماي 1958، 89 ممرضا وممرضة موزعين على المناطق الأربعة للولاية 7 مسؤولي صحة لكل ناحية، 52 معينين في المراكز و37 منتسبين إلى الفرق العسكرية، سعة المستشفى في ذلك الوقت

---

1- مصطفى خياطي، المرجع نفسه.
2- المرجع نفسه.

390 سريرا موزعين على 25 مركزا، أربعة مراكز منها مخصصة للاستعجالات واثنان للمرضى والجرحى في فترة النقاهة[1].

وقد كانت مراكز الاستعجالات الطبية والجراحية تستقبل يوميا حوالي 200 إلى 250 جنديا ربع عدد الحالات من الجرحى[2].

نفس الوضعية عرفها الأطباء الممارسين على مستوى المدن، حيث كثيرا ما كانوا يتسارعون لمعالجة المرضى أو الجرحى في بعض المخابئ بالمدينة أو القيام ببعض التنقلات على مستوى الجبهة من أجل فحص الجرحى، أيضا كان هناك عدد لا بأس به من الأطباء والطلبة ذوي الأصول الأوروبية والذين كانوا يشاركون في علاج المرضى والجرحى على مستوى منظمة جبهة التحرير الوطني، حيث استفاوا من وضعهم كأفراد أوروبيين من أجل إتمام هذه المهام دون إثارة الكثير من الشكوك.

**- تسيير المستشفيات :**

**أ- سلم التسير:**

كما سبق وأن أشرنا لقد قسمت الجزائر إلى ولايات، والولايات إلى مناطق، والمناطق إلى نواحي، والنواحي إلى قسمات. وأصبح على رأس كل وحدة من هاته الوحدات وفي كل سلم مسؤول أول يخلفه ثلاثة مساعدين: مساعد سياسي، مساعد عسكري مسؤول عن الاتصالات والاستخبارات.

كان المحافظ السياسي مكلف بالإشراف على كل النشاطات، ماعدا العمليات العسكرية، وبذلك أصبحت الصحة من صلاحياته، فكان يحرص على التسيير الأمثل لمختلف المشافي، ويسهر أيضا على تموينها بالأدوية والمواد الغذائية[3].

لكن في الميدان، هذا التسلسل الهرمي في المسؤوليات لم يكن ممكنا في كل الأحوال، وذلك لخصوصية المناطق واختلافها ولم يكن سهلا تطبيق قرارات مؤتمر

1- مططفى خياطي، المرجع السابق، ص 51.
2- كافي.ع، ذاكرة الرئيس كافي، نفس المرجع، ص160.
3- Ahmed Ben Khaled, chroniques médicales algériennes les année de braise, edition Houma, Alger ,2006, p35.

الصومام التنظيمية بحذافيرها، ذلك لحقيقة الأرض مما أدى في بعض الولايات من إلحاق مسؤول رابع على رأس كل هيئة وهو المسؤول الصحي[1].

في كل الأحوال كل قسمة تحتوي على مصحة التي تمثل قاعدة الهرم الصحي على رأسها ممرض مسؤول برتبة (Sergent) أو (Caporale) يشرف على فريق من الممرضين، منهم من يبقى في المصحة بصفة دائمة، أما البعض الآخر وفي أغلب الأحيان ينتقلون على مستوى الوحدات القتالية (المصحات المتنقلة)، حتى تقدم الإسعافات الأولية. أما الحالات الخطيرة التي تتعدى مؤهلات هذا المستوى العلاجي، فتنقل إلى مصلحة الناحية.

المصلحة الاستشفائية **للناحية** يسيرها ممرض-مسؤول برتبة ( Aspirant-sous lieutenant) يساعده مساعدين شبه طبيين ذا مستوى عالي.

أما على مستوى **المنطقة** فيسير المشفى ممرض برتبة ضابط وفي أغلب الأحوال طبيب، في رأس الهرم يأتي المركز الصحي للمنطقة، الذي يكون أكثر تفوقا بحيث يكون يمتلك إمكانيات بشرية ومادية أكبر، لأنها مستعدة لتلقي الحالات الأكثر خطورة[2].

مشكل المعدات الجراحية وتعقيمها:

كانت مصالح الصحة تعاني من نقص في المعدات الطبية، لم يكن بإمكان الفرق الصحية العمل في ظروف حسنة، خاصة من حيث التعقيم فكثيرا ما استعملت أمواس الحلاقة في الجراحة وفي أحيان أخرى مناشير معادن (scie à métaux) [3].

وكان الممرضين يعمدون إلى تعقيم العلب الجراحية عن طريق:

أ- الأفران التقليدية المصنوعة من الطين.

ب- الإلهاب (flambage).

ج- الغليان[4] (Ebullition).

1- Ahmed Ben Khaled, Op.cit, p36.
2-Ibid, p38.
3- رفاس محمد، مذكرة تخرج ماستر ، مرجع سابق، شهادة المجاهد قويدر سقار، ص110.
4- Ahmed Ben Khaled, Op.cit, p47.

لكن ذلك لم يمنع من القيام بعمليات جراحية جد معقدة، كانت في كثير من الأحيان ناجحة.

وعلى الرغم من كل الصعوبات والتي تسببت في عشوائية تنفيذ العمليات الجراحية، إلا أن مسؤولي الصحة لجيش التحرير الوطني تمكنوا من التأقلم مع الوضع آنذاك وإيجاد عدة طرق وتقنيات للقيام بالتخدير(1).

ومنه التخدير الموضعي: وذلك عن طريق رذاذا المواد المخدرة مثل الكيلين (kélene) وترشيح الأنسجة ببعض المحاليل مثل: النوفوكايين (novocaïne) والبروكايين (procaïne) والكسيلوكايين (xylocaï).

التخدير الكلي: عن طريق حقن الأوعية الدموية بالفينوباريتال (Phénobarbital) أو مواد مشابهة مثل: النسدونال (Nesdonal) أو عن طريق استنشاق الإيثر قطرة بقطرة باستخدام أقنعة بدائية ثم التخلي عنها لاحقا لأسباب أمنية ثم اتجه الخيار إلى طريقة استنشاق التريلان (Trilene) وقد تم اعتماد هذه الطريقة في عدة مستشفيات للمقاومة. وبذلك فقد اكتست المواد المخدرة أهمية استراتيجية بالنسبة لمصالح الصحة لجيش التحرير الوطني(2).

تذكر الجريدة الطبية (La revue Médicale) للولاية الثانية في عددها الوحيد الذي ظهر بضعة أسابيع قبل وقف إطلاق النار تروي عدة حالات جراحية كانت بحاجة ماسة لاستخدام مواد مخدرة، وفي نفس هذا العدد نجد "محمد تومي" الطبيب المسؤول للولاية الثانية يتحدث عن طريقة مبتكرة لخياطة الجروح وهي الخياطة باستعمال الضمادات الملتحمة حيث كان هو من ابتدع هذه الطريقة وصار يستعملها خاصة في جروح المناطق الأكثر حركة في الجسم كالأطراف. هذه الطريقة تسمح للجرحى بالتحرك دون أي خطر لفتق هذه الجروح وهي بذلك طريقة ملائمة لظروف المقاومة حيث يستدعي كل إنذار بالغارات إلى التحرك السريع، عكس خياطة الجروح التقليدية والتي تستدعي عدم

1- تومي.م، المرجع السابق.
2- مصطفى خياطي، المآزر البيضاء، ص 57.

تحرك الجريح وقد كانت هذه الطريقة مفيدة جدا واستعملت بكثرة لدى جرحى جيش التحرير الوطني[1].

كما كانت هناك أكثر أمراض منتشرة في صفوف المقاومة المتمثلة في الأمراض الطفيلية نذكر منها الصفريات (L'Ascardiose) حكاك الأقاصير (L'Oxyurose)، التهاب المعدة والأمعاء (Gastro-entérites) إصابات الجهاز التنفسي (Les Infections r Respiratoires)، وفي الشتاء الروماتيزم والتصدعات والتشققات ( Les Gerçures et Les Engelures).

أما على مستوى الأطراف فكانت هناك الأمراض الفطرية في الأقدام ( Mycrises des Pieds)، التجرثم الجلدي الناتج عن جروح الحكاك والكشط ( Les Surinfections des Lesions de Grattage)[2].

أما المناطق الجنوبية كان هناك أيضا لسعات الحشرات والزواحف (العقارب والأفاعي) أما في المناطق الحضرية بالإضافة إلى هذه الأمراض كانت هناك أمراض القرع (Teigne) الرمد الحبيبي (Trachome) وغير ذلك من الأمراض[3].

لكن بحلول عام 1957 إشتد الخناق على الثورة وزادت مهمة المصالح الصحية لـ ج.ت.و بازدياد عدد المجروحين على مستوى هاته المشافي، لم تكن هاته المصحات تعاني من عدد الجرحى المتكاثر فحسب، لكن أيضا من طبيعة الإصابات الخطيرة. فقد كانت الجروح متعددة، بعد التعرض لشظايا القنابل أو الحروق من الدرجة الثالثة أو الرابعة الناجمة عن القنابل الخارقة وقنابل النبالم. أصبح المجاهدون المتعددو الكسور يمثلون عبأ على مصالح الصحة لجش التحرير، فزيادة على وجوب القيام بالمهام الطبية اللازمة ، كان عليها أن تضمن لهم الغذاء اللازم والكافي والنوعي، زد على ذلك السهر على أمنهم وحمايتهم، على اعتبار أنه لا يمكنهم الحركة أي أنهم لا يستطيعون تدبر أمورهم الغذائية والأمنية[4].

1- محمد تومي، مرجع سابق.
2- مصطفى خياطي، المآزر البيضاء، ص 57.
3- المرجع السابق، ص 58.
4- Ahmed Ben Khaled, Op.cit, p48.

## ثالثا: التكوين الطبي و تحسين المستوى:

### 1- التكوين:

من أجل مقومات الأمن لم يكن هناك مراكز تكوين ثابتة، خاصة في السنوات الأولى للثورة، و نذكر منها مدرسة السيد الدكتور "دماردجي" في الولاية الخامسة لتكوين ممرضين، ونفس الشيء عرفته الولاية الثانية وهذا مع "لمين خان" قبل إضرب ماي 1956 و"ليلى موساوي" التي إهتمت بمتابعة جامعة المتمدرسين والطلبة القادمين من قسنطينة وسطيف الموجهين إلى مجال الصحة وخاصة الممرضين.

كما فرضت ضرورة تكوين الأعوان الطبيين في الجبال نفسها بعد أن أصبحت الحدود شبه مغلقة و صعبة التحرك على وحدات الإيصال الى غاية 1958 تزود الداخل بالرجال و العتاد[1].

و على أساس مقاييس محددة شرع في انتقاء العناصر المناسبة من مختلف الهيئات الإقليمية و شكلت دفعات لا يتجاوز عددها عشرين طالبا تلقت تكوينا في موقعين اثنين الأول هو أولاد مسعوده، و الثاني هو أولاد عطية المنطقة الثالثة، و يمكن تغيير الموقعين في أي وقت متى استدعت الضرورة الأمنية الى ذلك[2].

كان تأطير العناصر الوافدة من طرف العناصرالجيدة التي تلقت تكوين شبه الطبي و بعض المسؤولين، فالبرنامج كان يحوي جانب نظري لمدة ثلاثة أشهر و جانب تطبيقي مدته ستة أشهر مع تخصيص جانب للطب الوقائي.

يشتمل التكوين القاعدي، على المبادئ الأساسية للعلاج والإسعاف، ولتسهيل التلقين والاستيعاب، كانت تستخدم وسائل عرض الصور عن طريق الإسقاط الإشعاعي وشرحها ورسم البيانات والجداول وتكرار توضيحها باللغتين العربية والفرنسية.

أما أساليب الإسعاف ووسائله فكانت تخضع الطلبة المتربصون في المدرسة إلى دروس خاصة بطرق الإسعاف وإجراءات العملية، مع وجوب الإحاطة بقوائم الأدوية والمعدات الأساسية في الحالات الاستعجالية والتي عادة ما تكون بعد كل مواجهة مع قوات

---

1- محمد تومي، طبيب في معاقل الثورة، ص 86.
2- محمد تومي، المصدر السابق، ص 86.

الاستعمار والاشتباكات والمعارك. ويشترط هنا أن يصطحب الممرض المسعف محفظة للأدوات الطبية المختلفة والأدوية (Trousse de Matériel Médical et Médicaments) كما يشترط أيضا للممرض في صفوف جيش التحرير الوطني بمجرد التحاقه بمدرسة التكوين العسكري للممرضين إيمانه وصدقه للقضية الوطنية في مواجهة الاستعمار، التزويد الدائم بالأدوات الأساسية، حماية المرضى ورعايتهم، الالتزام بالقواعد الأخلاقية للمهنة وغيرها[1].

و جرت العادة باستكمال التكوين بتربصات قصيرة و الهدف منها تحسين المستوى تكون في شكل دروس يقدمها مسؤولو الصحة في كل مقاطعة و تتناول إما الأمراض السائدة مثل السل، التيفوئيد و الجدري، و إما الممارسة الطبية كطرق التعقيم و لأم الجراح أو العلاج.

كان الهدف الأساسي لإنشاء هذه المصالح المختلفة، هو السهر على المحافظة على صحة الجندي والمواطن، فتعددت النشاطات حسب المكان والحاجة وتمثلت في:

**أ- الطب الحربي (Médecine de Guerre)**

كل مجاهد يبقى دوما عرضة لشتى الجروح خاصة تلك التي تسببها الأسلحة النارية زد على ذلك إصابات مختلفة (كسور نتيجة سقوط مثلا)

وكان تواجد مصلحة للتمريض قريبة بإمكانها توفير الرعاية اللازمة أصبحت من الضروريات الأولية والمهمة، وفي هذا جاء قانون الجريح الذي ينص في مادته الأولى:

- أن كل مجروح يجب أن يعالجه إخوانه المجاهدون أنفسهم وأنه يمكن إذا استحال علاجه نقله في الجزائر أو إلى الخارج.
- يجب أن يعالج بسرعة ليلتحق بقسمه.
- لكل جريح الحق في ماهية قدرها 500 فرنك في الأسبوع[2].

---

1- Mohamed Guentari, Op.cit, p301.

2- ينظر قانون الجريح، مذكرة تخرج ماستر رفاس محمد، مرجع سابق، الملحق رقم 5، ص205.

وبهذا القانون الصادر عن الولاية الخامسة بان أصبحت مسؤولية جيش التحرير الوطني كاملة في الاهتمام بكل مجروح من أعضاء جيش التحرير أو المنظمة المدنية لجبهة التحرير الوطني.

**ب- الطب العادي (Médecine Conventionnelle):**

إن الجندي لم يكن معرض فقط لما تخلفه المواجهات الحربية، بل أيضا عرضة لمختلف الأمراض كأي شخص، وعليه يجب أن يجد مصلحة صحية قادرة على إعطائه الرعاية اللازمة ضد مختلف الأمراض. ونظرا للحالة الصحية المزرية لكل الجزائريين، فإن هاته الأمراض كانت متفشية بكثرة. إن المجاهدين الذين استجوبوا، أقروا بأن السعالين المزمنين (Tousseurs Chroniques) (أغلب الضن أنهم مصابين بمرض السل الرئوي) كانوا بكثرة في وحداتهم القتالية، ومن العوامل التي كانت تزيد من تفشي الأمراض هي:

- قلة الأكل أو قلة وقت الأكل.
- العطش
- الراحة والنوم الغير كافيين[1].

**ج- الطب الوقائي (Médecine Préventive)**

إن العيش في مجموعات يعرض إلى مختلف الأمراض المعدية والطفيلية، فكان لابد على المصالح الصحية السهر على ضمان النظافة في أوساط الجنود وأن تحترم النظافة الفردية والجماعية من طرف الجميع ولذلك فإننا نجد أن هاته المصالح اتخذت كل الإجراءات في هذا الميدان:

- تطهير المياه الصالحة للشرب بفضل الجافيل
- عمليات التلقيح[2]

ولذلك فإن أهم أسس العمل الوقائي هي تطبيق تدابير حفظ الصحة: وذلك من خلال تعليمات صارمة إلى كل الهياكل الصحية من أجل الحرص على تطبيق تدابير المحافظة على النظافة فيح ق الفرد والجماعة داخل مراكز العلاج وفي أماكن راحة الجنود، ففي

1- Ahmed Ben Khaled, Op.cit, p34.
2- Ibid, p36.

وثيقة سلمت إلى كل هاته الهياكل يحث فيها كاتبها على أنه لا يجب فقط معرفة هاته التدابير بل المهم هو تطبيقها فيحث من خلال هذا المنشور على التعود على النظافة فيقول: "من جهة أخرى، إن الأمراض التي تصيبنا ليست نتيجة جهلنا بها أو بكيفية اتقاء الإصابة منها، بل لعدم إتباع ما نعرفه من معلومات، فكانت التعليمات صارمة في وجوب اهتمام كل جندي بنظافة جسمه وثيابه، من كل شيء قد يعلق به من حشرات، والحرص على تنظيف الأيدي قبل كل وجبة طعام وحلق اللحية وكان التدخين عادة مقيتة يعاقب عليها في بعض الولايات عقابا شديدا، غير أننا نلاحظ أنه لم يكن جد ممنوع في الولاية الخامسة"[(1)].

**د- التلقيح الإجباري (Vaccination Obligatoire):**

لمجرد ظهور حالات ولو مشبوهة لمرض وبائي، مثل الجذري أو السل أو غيرها من الأمراض تقوم المصالح الصحية لجيش التحرير الوطني بتلقيح كل أفراد الجيش وسكان المناطق المحرمة كما تتم عمليات التطعيم باستمرار خاصة التطعيم ضد الكزاز[(2)].

## 2- جمع الادوية و توزيعها :

ونظرا لنقص الأدوية في غالب الأحيان، كان جيش التحرير الوطني يلجأ إلى الطب التقليدي فالعديد من جنود جيش التحرير الوطني يعرفون أهمية الأعشاب المختلفة في علاج الكثير من الأمراض، باستعمال الثوم والعسل، وفي حالة تعرضهم إلى لدغة أفعى أو عقرب يقومون بعملية تشريط وامتصاص السم وبصقه، وفي بعض الأحيان يستعمل الجنود البارود بوضعه على مكان اللسعة ثم يشعلون النار[(3)].

الى جانب الجهود المبذولة في التكوين و في إنشاء هيكل صحي متكيف أكثر مع الاحتيجات جاء إحداث وظيفة الصيدلي على مستوى المنطقة و الناحية ليتمم هذه الجهود. فأصبح جمع الأدوية، بالرغم من الصعوبات القائمة، أمرا ممكنا بفضل التنظيم السياسي والإداري و التنظيمات الناشطة في المدن و أصبحت طرود الأدوية تصل الى الناحية عبر

1- Mohamed Guentari, Op.cit, p22-23.

2- يوسفي الزهرة، مرجع سابق، ص192.

3- Guentari Mohamed, Op.cit, p316.

القسم و تسلم للصيدلي التابع لها فيحول جزء من هذه الأدوية الى مخزون الناحية و ما تبقى الى مخزون المنطقة التي يسيره صيدلي المنطقة، كما يستعمل في تموين النواحي والأقسام المحتاجة بأمر من مسؤول الصحة بالولاية(1).

لم تغفل الثورة الجزائرية جانب آخر ذا أهمية في التنظيم الصحي والمتمثل في الأدوية، لأنه لم يكن الحصول عليها بالأمر الهين وظهرت كمسألة استراتيجية، فأحدثت شبكات التموين التي تتكفل بشرائها ونقلها إلى القسمة ومنها إلى الناحية حيث يستلمها صيدلي الناحية(2).

ولأسباب أمنية تتم الإشارة الى مختلف المستشفيات بعدد يتشكل من ثلاثة أرقام، فعلى سبيل المثال نجد تسمية المستشفى 123 تدل على مستشفى القسم (3) من الناحية (2) من المنطقة (1).

كانت شبكات التموين هي التي تتكفل بالحصول على الأدوية بعدما كان الاحتلال الفرنسي لا يراقب عملية نقلها، لكن بعد سنة 1958 صار يفرض رقابة شديدة على المستشفيات والصيدليات ويصادر الأدوية التي يجدها عند المواطنين، مما أدى في كثير من الأحيان إلى نقص كبير في الأدوية التي كانت تستعمل في العمليات الجراحية، فقرر جيش التحرير الوطني تنظيم عملية توزيعها على المراكز بطريقة دقيقة من خلال دفاتر الاستلام والتوزيع.

يتم الحصول على الأدوية عن طريق الشراء والتبرع وتلك التي ترد إلى مختلف المرضى، وفي بعض الأحيان يقدم الممرض قائمته إلى المسبلين لشرائها من الصيدليات.(3)

و بغرض تلبية طلبات كل وحدة علاجية من الأدوية الأساسية و تشكيل مخزون على مستوى كل هيئة اقليمية (الناحية، المنطقة و الولاية)، تم اصدار مجموعة من الوثائق، و هذا ما يدل على وجود دفاتر مفصلة للكميات المخزنة.

1- محمد تومي، طبيب في معاقل الثورة، ص 120.
2- كافي علي، المصدر السابق، ص104.
3- العياشي علي، مصلحة الصحة بالولاية السادسة، مجلة أول نوفمبر، العدد 107/106 جويلية/أوت، 1989، ص12-17.

و تطبيقا للمنشور رقم 2 المؤرخ في 9 ديسمبر 1956 و الذي نص في النقطة التاسعة على أن المصلحة الطبية هي وحدها المسؤولة عن حفظ الأدوية و توزيعها[1].

ذكر في الفقرة الثالثة من الفصل الثالث من التقرير العام لمصلحة الصحة المؤرخ في بداية نيابر 1957 (د. لمين خان)، و المتعلقة بالتموين بالأدوية فكان يتم بطريقة غير منتظمة، فكانت مخزون الأقسام لا يكفي لسد الحاجة من الدواء و كثيرا ما تضطر الى اللجوء الى القسم المجاور اذا اقتضى الأمر[2].

كانت تتم عملية استقبال كميات الأدوية عن طريق الحدود، وصولها الأول يكون في مقر مركز المنطقة في صناديق تحتوي على العديد من المعدات والوسائل وأنواع الأدوية المختلفة، وقد يكون إلى جانب ذلك كميات من القنابل والمتفجرات، وفي مرحلة أخرى يتم توزيع الأدوية بكميات معينة في صناديق صغيرة ولفها بشكل جيد تفاديا لتلفها وضياعها خاصة وأنه كانت تنقل على ظهور البغال والحمير[3]، قبل أن تصل إلى مختلف مراكز العلاج المرافقة لوحدات جيش التحرير الوطني، علما بأن بعضها قار في مناطق جبلية محصنة داخل المغاور وفي الجبال غير أن الحيطة تظل مطلوبة للانسحاب السريع ونقل أكبر قدر من العتاد في حال رصده من طرف القوات الاستعمارية.

ورغم الجهود التي بذلت لم تفي بالغرض المطلوب الا بعد اقتراح المجلس الطبي للولاية (قائد الولاية و المسؤولون الطبيون للولاية) ميزانية والتي قدرت ب ما يقارب عشرة (10)ملايين فرنك للنواحي الأربعة مجتمعة تخصص حصريا لشراء الأدوية كإجراء مؤقت يشرف على تنفيذها الطبيب المسؤول للولاية.

و تكتسي قائمة الأدوية المحدودة والمقيدة التي ضبطها جيش التحرير الوطني فائدة مضاعفة من الناحية النظرية، فهي أولا، وعلى الصعيد التعليمي تسهل على عمال الإسعاف حفظ أسماء الأدوية القليلة بسرعة كبيرة و تعليماتها البسيطة و حتى الأمراض

1- محمد تومي، المصدر السابق، ص 120.
2- نفس المصدر السابق.

3- Mohamed Guentari, Op.cit, p19.

الأكثر انتشارا، و ثانيا، نجدها غير مكلفة اقتصاديا و تساعد في إدارة الاحتياجات المتوقعة(1).

أبرز محضر الاجتماع المنعقد يومي 11 و 12 ديسمبر 1958 بحضور لجنة الولاية والمناطق، في الفصل الثاني المتعلق بالأدوية والأدوات الجراحية ( Instruments Chirurgicales)، وجود صعوبات في التموين، و الملاحظ أن المنطقة الأولى و الثانية لم تصرفا للمسؤول الطبي بالمنطقة المبالغ المقررة لشراء الأدوية(2).

كما طرحت مشكلة التموين بالأدوية حسب تقرير مصلحة الصحة بالولاية في مارس 1959، و قد عانى الممرضين نقصا فادحا في أهم الأدوية و لفترات طويلا و ذلك راجع للأسباب التالية :

- انعدام مخزون سابق.
- تزايد صعوبات شراء المواد الصيدلانية المستعجلة (المضادات الحيوية و المطهرة).
- ارتفاع الطلب (الإحتياجات) نظرا لتزايد عدد المرضى و شكل الوباء الذي أحدثته بعض الأمراض مثل (الزكام، الحمى، الجذري و الإسهال الجرثومي) إخراج كميات هامة من الأدوية.
- نقص الأجهزة الطبية مثل (السماعات الطبية و أجهزة قياس الضغط ).

وفي إطار إعادة تنظيم مصلحة الصحة بالولاية تمت دراسة عدة نقاط منها ما تعلق الأمر بشراء الأدوية (محضر الاجتماع المنعقد بتاريخ 9 نوفمبر 1961)، كما تم فرض مزيد من المراقبة على شراء الأدوية(3).

## 3- الاجراءات التي اتخذتها السلطات الفرنسية لمراقبة الأدوية :

اتخذت السلطات الفرنسية مجموعة من الإجراءات لمراقبة دخول وخروج الأدوية لمنع وصولها إلى المجاهدين حيث ذكر "جاك سوستال (Jacques Soustelle)": "هناك كميات هائلة من الأدوية المستعملة لعلاج الجرحى، ومواد كيميائية لصناعة القنابل، اختفت

1- محمد تومي، طبيب في معاقل الثورة، ص 121.
2- محمد تومي، المصدر السابق، نفس الصفحة.
3- نفسه، ص 122.

بشكل سريع من المحلات لصالح الإرهابيين"(1)، وقامت الشرطة الفرنسية بعمليات مراقبة صارمة على كل الصيدليات والمحلات التي تبيع الأدوية والقبض على المتعاطفين مع جبهة التحرير الوطني، الذين ينقلون الأدوية، فقد تم القبض على ثلاثة شبان من تلمسان بحوزتهم عشرين كيلوغراما من القطن وحكمت عليهم بسنتين سجنا، كما أرغمت كل الصيادلة وبائعي الجملة الجزائريين الإعلان شهريا عن الكميات الموجودة، وتبرير عمليات البيع(2).

ولإعطاء الصفة الشرعية لهذه الإجراءات، نشرت الحكومة الفرنسية مرسوما بالجريدة الرسمية للجمهورية الفرنسية جاء فيها:

- يمنع استيراد منتجات كيميائية وكحولية بدون رخصة من السلطات المعنية.
- من الواجب على كل الصيادلة والمخابر الإبلاغ شهريا عن كميات الأدوية المتوفرة لديهم وقائمة المشترين والكميات المباعة(3).

كما فرضت الشرطة الفرنسية مراقبة صارمة على كل الصيادلة والعيادات الطبية سواء كان أصحابها جزائريين أو فرنسيين.

وعلى الرغم من كل هذه الإجراءات، وبفضل تضحيات المناضلين وتفانيهم في خدمة وطنهم، كان تجميع الأدوية يتم بصفة منظمة، ولعب فيها الشعب الجزائري دورا كبيرا، حيث كان يبتاع الأدوية من الصيدليات وثم يسلمها لأطباء الجبهة، وبدورهم يقومون بتخزينها إلى غاية مجيء رجال الاتصال لجيش التحرير الوطني الذين يرسلونها إلى الجبال(4).

---

1- Benatia Farouk, Op.cit, p75.
2- Ibid, p75.
3- Journal officiel de la république française, N°28, 28 novembre 1955.
4- Guentari Mohamed, Op.cit, p268.

## رابعا: النظام الصحي الفرنسي و الأوضاع الإجتماعية خلال الثورة التحريرية 1954-1962.

### 1- النظام الصحي الفرنسي خلال الثورة التحريرية

حاولت فرنسا الاستعمارية في إطار استراتيجيتها لمواجهة الثورة الجزائرية، المتعددة الأشكال منها العسكرية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية، القيام بمجموعة من الإصلاحات، معتقدة أن سبب انتفاضة الشعب الجزائري في نوفمبر 1954 هو تردي الأوضاع الداخلية، لذا أولت أهمية لأحد القطاعات الأساسية المرتبط بالجانب الاجتماعي ألا وهو القطاع الصحي.

وبغية تطوير هذا القطاع وجعله يستجيب لحاجيات السكان خصصت الإدارة الاستعمارية ميزانية خاصة، فبعد ما كانت هذه الميزانية تقدر في 1954 بـ23 مليون فرنك ارتفعت إلى 45 مليون فرنك في سنة 1961[1]، وهي قيمة ضئيلة جدا بالنظر إلى الوضع السيء الذي عانى منه أغلبية الشعب الجزائري، خاصة في المناطق الداخلية والجنوبية.

### 2- التوزيع الجغرافي للتجهيزات وعدد الأسرة

أما بالنسبة للتجهيزات الصحية، فقد خصصت لها السلطات الفرنسية 61.3 مليار فرنك قديم، منها 45.3 مليار فرنك قديم للتجهيزات و3.2 مليار فرنك قديم للمساعدة الطبية المجانية، و7.2 مليار فرنك قديم لتغطية الأعباء الاجتماعية[2]، أي مجموع 51.7 مليار فرنك قديم، وفي 30 سبتمبر 1957 صدر مرسوم رقم 7-1085 نص على إنشاء "اللجنة الجزائرية للتجهيزات الصحية والاجتماعية" والتي قدمت اقتراحات تقنية لتزويد المستشفيات بمختلف التجهيزات والمنشآت لتغطية العجز المسجل في القطاع الصحي بالجزائر وتمثلت هذه الاقتراحات فيما يلي[3]:

1- Hartmut Elsenhans, la guerre d'Algérie 1954-1962 la transition d'une France a une autre le passage de IV a la V république, éditions publisud, 1999, p721.
2- Délégation général du gouvernement en Algérie direction du plan et des études économiques plan de Constantine, 1959, 1963, rapport général, juin 1960, p350.
3 - Délégation général….Op.cit.

**جدول رقم 37: التجهيزات الصحية والاستشفائية**

| التجهيزات الصحية والاستشفائية | | | |
|---|---|---|---|
| | **1959** | **للإنجاز** | **1964** |
| مكتب الطبيب | 109 | 50 | 159 |
| قاعة الفحص | 393 | 272 | 665 |
| عيادة الصحة | 136 | 82 | 218 |
| الأسرة | 24401 | 20904 | 45305 |

وبفضل هذه الميزانية ارتفع عدد الأسرة في الجزائر بـ33% من سنة 1954 إلى 1960 وارتفع عدد الأيام الإستشفائية في نفس الفترة بـ43% على أساس أن الاستعمال السنوي للسرير الواحد انتقلت من 325 يوم في سنة 1954 إلى349 يوم في سنة 1960.

كما قررت السلطات الفرنسية إعداد برنامج لإنجاز عدد من المكاتب الطبية، وغرف الفحص، وخصصت لهذا البرنامج الذي يمتد من سنة 1959 إلى 1963 قيمة مالية بـ350 مليون فرنك رقم ضبط دفتر الاستحقاق حسب الجدول الآتي(1):

**جدول رقم 38: الاستثمار في القطاع الصحي (مليون فرنك جديد)**

| | **1959** | **1960** | **1961** | **1962** | **1963** | **المجموع** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| البرنامج الكلي بما فيه | 41.7 | 66 | 70 | 79.9 | 90.3 | 347.3 |
| التجهيز الاستشفائي | 29.5 | 47.5 | 58 | 65.9 | 75.3 | 276.2 |

قدر عدد الأسرة في الجزائر بـ31042 سرير، مساحة الغرفة الواحدة 5.50 متر مربع، مما يعني أن عدد المرضى هو أكثر من عدد الأسرة، تسبب هذا النقص في اكتظاظ المستشفيات، وفي ظل هذا الوضع تقدمت "المديرية العاملة للعمل الاجتماعي" ببرنامج

1 -Hartmut Elsenhans, Op.cit, p721.

لإنجاز 18 ألف سرير إضافية في السنوات الخمس المقبلة، وبالتالي الوصول إلى 48800 سرير، وبذلك يمكن إزالة هذا المشكل[1].

ما يمكن ملاحظته أن هذا العدد من الأسرة لم يكن موزعا توزيعا عادلا، فالسلطات الفرنسية لم تأخذ بعين الاعتبار الكثافة السكانية، فهناك مناطق عديدة تتوفر على أغلبية الأسرة كالجزائر العاصمة، ووهران، وعنابة، وقسنطينة، بينما ظلت بعض المحافظات كتيزي وزو، وباتنة، والمدية وسطيف، سعيدة، تيارت تعاني من نقص كبير من الأسرة في المستشفيات ويظهر ذلك من خلال الجدول الآتي[2]:

**جدول رقم 39: التوزيع الجغرافي للتجهيزات وعدد الأسرة:**

| المناطق | 1959 | 1960 | عملية في طور الإنجاز | المجموع |
|---|---|---|---|---|
| الجزائر العاصمة | 9770 | 1809 | 1942 | 133521 |
| المدية | 979 | 488 | 406 | 1873 |
| الشلف | 1777 | 370 | 536 | 2683 |
| تيزي وزو | 1071 | 1075 | 560 | 2706 |
| قسنيطة | 3785 | 1326 | 1684 | 2795 |
| سطيف | 1411 | 424 | 1130 | 2965 |
| باتنة | 982 | 306 | 302 | 1590 |
| عنابة | 3255 | 1101 | 1070 | 5426 |
| وهران | 4506 | 878 | 640 | 6024 |
| تلمسان | 1140 | 110 | 190 | 1440 |
| سعيدة | 385 | 00 | 340 | 725 |
| تيارت | 362 | 326 | 360 | 1048 |
| مستغانم | 1370 | 3211 | 300 | 1991 |
| المجموع | 30793 | 8534 | 9460 | 48787 |

أما من حيث المنشآت الصحية، فإن الجزائر لم تكن تتوفر على مستشفيات كثيرة حيث قدر عددها بـ149 مستشفى، من بينها 12 مستشفى عسكريا ذات قدرة استيعابية بـ26077 سرير[3].

1- DGGA, Op.cit, -366.
2- DGGA, Op.cit, p366. p365
3- DGGA, Op.cit, p368

كانت بعض المستشفيات تتوفر على الشروط الضرورية للصحة، مثل مستشفى مصطفى باشا بالجزائر العاصمة، ومستشفى وهران، ومستشفى قسنطينة، بينما ظلت بقية المستشفيات الموزعة في التراب الجزائري، تعاني من وضع مزري، فحسب أحد الأطباء الجزائر العاصمة، فإنه لاحظ خلال زيارته لمستشفين الأول يبعد بـ200كلم والثاني بـ300 كلم عن العاصمة، واللذين يوجدان بمنطقتين ذات كثافة سكانية 100 ألف نسمة لاحظ أن الأول به 120 سرير، والثاني 70 سرير، والبنايتين قديمتين معرضتين للانهيار في أي لحظة، لا يوجد بهما سوى طبيب واحد، يزورها مرة واحدة في اليوم أو في اليومين، تنعدم بهما أجهزة الفحص بالأشعة والجراحين، فيضطر المرضى الى التنقل إلى الجزائر العاصمة[1].

وهكذا فإن السلطات الاستعمارية، لم تهتم إلا بالمراكز الآهلة بالمعمرين، لذا عندما اندلعت الثورة التحريرية، فإن الأغلبية من الجزائريين لم تكن تعرف الطبيب أو المستشفى أو المستوصف، ولا تستعمل الأدوية، بل كان التداوي في غالب الأحيان يتم بالطرق التقليدية، مثل استعمال الأعشاب بمختلف أنواعها، وسائر الحبوب، واللجوء إلى الرقية وزيارة الأضرحة[2].

## 3- توزيع موظفوا الصحة في الجزائر سنة 1959

لم يقتصر ضعف التغطية الصحية في الجزائر خلال الثورة التحريرية على المنشآت القاعدية الصحية، بل ظهرت مشكلة أساسية متمثلة في نقص فادح في الإطار الطبي، فقد عرف عدد الأطباء انخفاضا كبيرا بسبب الأحداث الداخلية، حيث تشير الإحصائيات أنه في سنة 1954 كان عدد الأطباء بالجزائر 1851 طبيب، و660 قابلة و611 صيدلي، و462 طبيب أسنان[3]، بينما تشير مصادر أخرى إلى أن عدد الأطباء عشية اندلاع الثورة لم يكن يتجاوز 125 طبيبا[4]، ومع بداية سنة 1959 تم إحصاء

1- Francis et Colette Jeanson, l'Algérie hors la loi, éditions, collection sa, 1993, p172.
2 -Francis et Colette Jeanson, Op.cit, p172.
3- الزبيري محمد العربي، الثورة الجزائرية في عاملها الأول، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1984، ص47.
4- Francis et Colete, Op.cit, p172.

1954 طبيب مدني لكل خمسة آلاف شخص و600 قابلة لكل ستة عشر ألف شخص و523 طبيب أسنان لكل تسعة ألف شخص[1]، هذه الأرقام تؤكد مما لا شك فيه أن نسبة التغطية الصحية في الجزائر كانت ضعيفة جدا، إذا أخذنا بعين الاعتبار عدد سكان الجزائر البالغ آنذاك 09.5 مليون نسمة.

إضافة إلى ذلك فإن كثافة عدد الأطباء تختلف بشكل كبير من منطقة لأخرى، حيث أن ثلثي موظفوا الصحة يتجمعون في المدن الكبرى أين تتواجد أغلبية سكانية أوروبية، ففي الجزائر العاصمة وجد طبيب واحد لكل 1300 شخص[2]، وفي المناطق الفقيرة مثل القبائل والهضاب العليا، وباتنة طبيب واحد لكل 20 ألف شخص، ومن مجموع 1800 طبيب، هناك 1083 طبيب يتمركز بالمدن الكبرى[3].

**جدول رقم 40: توزيع موظفوا الصحة في الجزائرسنة 1959.**

| | أطباء | قابلات | طبيب أسنان | صيادلة |
|---|---|---|---|---|
| المجموع في الجزائر | 1954 | 606 | 523 | 710 |
| الجزائر العاصمة | 769 | 266 | 198 | 199 |
| وهران | 246 | 74 | 96 | 96 |
| قسنطينة | 93 | 33 | 22 | 23 |
| عنابة | 62 | 40 | 21 | 22 |
| مجموع المدن الأربع | 1170 | 403 | 337 | 340 |
| النسبة | %60 | %67 | %64 | %48 |

ونتيجة للتباين في عدد ونسبة التأطير الطبي بين المدن الشمالية والمدن الداخلية والجنوبية، حاول الجيش الفرنسي استخدام المساعدة الطبية المجانية بفضل الأطباء العسكريين الناشطين في الجزائر مثلوا في نوفمبر 1959 الربع من مجموع الأطباء العاملين أي 700 طبيب. وكان عدد الأطباء في المناطق الجنوبية 37 طبيب منهم 19 طبيبا عسكريا[4]، وفي بعض الأحيان كان الممرضون هم الذين يقدمون الإسعافات الأولية والعلاج لتغطية النقص في عدد الأطباء.

1- Hartmut, Op.cit, p722.
2- DGGA, Op.cit, p360.
3- Hartmut, Op.cit, p722.
4-DGGA, Op.cit, p361.

أدت السياسة الصحية الاستعمارية إلى نتائج سلبية على الشعب الجزائري، حيث أن الجهود الفرنسية في هذا القطاع كانت موجهة بالدرجة الأولى لخدمة العنصر الأوربي فانتشرت الأمراض الخطيرة، وعلى الرغم من أن النتائج في محاربة حمى المستنقعات كانت إيجابية نسبيا، إلا أنها فشلت في مواجهة الأمراض المعدية الأخرى كالتيفوس الذي عرف انتشارا كبيرا بداية من سنة 1952 حيث كشفت المصادر الطبية عن وجود 86 حالة في الجزائر.

هذا الوضع نتج عنه ارتفاع نسبة الوفيات لدى الشعب الجزائري، لكن إذا قارنا نسبتها بين المجموعة الأوربية والجزائريين فإننا سنلاحظ تباينا شاسعا وسيظهر ذلك من خلال الجدول الآتي[1]:

**جدول رقم 41: نسبة الوفيات عند الأوربيين و الجزائريين:**

| السنوات | الأوربيون | الجزائريون |
| --- | --- | --- |
| 1952 | %54 | %168 |
| 1953 | %46 | %181 |

كان الشعب الجزائري يعاني من انعدام شروط النظافة، فتوالدت الحشرات المؤدية كالذباب والبعوض نتج عنه تدهور صحة السكان، فالأجسام هزيلة والعيون غائرة والعظام بارزة فانتشرت الأمراض والأوبئة كالتيفوئيد، والكوليرا، ففي فصل الشتاء، عانى الكثير من الجزائريين من أمراض الصدر، وعند نقلهم إلى العيادة تقدم لهم أقراص الأسبرين[2].

وكان الأطفال أكثر عرضة للأمراض نظرا لضعفهم الجسمي، وقلة الغذاء إلى درجة ارتسام العظام على الجلد، وكانوا يتوجعون من شدة الحمى فانتشر الزكام الذي تسبب في مقتل ستة أطفال في ليلة واحدة في سنة 1960[3].

1- Francis et Colette, O.cit, p172.
2- Francis et Colette, Op.cit, p173.
3- Kessel Patrick, et Giovani Pirelli, le peuple algérien et la guerre, lettre et témoignages 1954-1962, SARL,Paris, 1962, p70-72.

إلى جانب ضعف التغطية الصحية وارتفاع نسبة الوفيات فإن الشعب الجزائري عانى طيلة فترة الاحتلال من سوء التغذية، فقد أكدت مختلف المصادر سواء الجزائرية أو الفرنسية، منها "منظمة الصليب الأحمر الدولية"(1) على أن الجيش الفرنسي كان يقدم 125 غرام من الحبوب للفرد الواحد يوميا، وكانت هذه الكمية على الرغم من قلتها لا تصل إلى السكان بالكامل، إذ أن ضباط الشؤون الأهلية (SAS) يقتطعون جزءا منها ويعطونها لأصدقائهم من العملاء(2).

وذكرت صحافية سويدية "ريتا فانداس (Rita Vindas)" أن الآلاف من الأطفال في الوقت الحالي يموتون من الجوع والأمراض، وأغلبيتهم ماتوا بعد قضاء فترة طويلة دون أكل والاكتفاء ببعض الملاعق من القهوة وحبيبات من القمح، وتضيف أيضا: "عندما كنت أتجول في شوارع ستوكهولم (Stockholm) المزينة بالأضواء وواجهات المحلات مملوءة بالهدايا التي يحلم بها كل طفل، يأتي أمام عيناي صورة هؤلاء الأطفال الجياع"(3).

وفي تقرير لستة محققين كلفهم المبعوث العام للحكومة الفرنسية بالجزائر "دوليفيري (Delouvrier)" وكتب التقرير المفتش "مشال روكار (Rocard Michel)" وسلمه في نهاية ديسمبر 1956 أكدوا أن وضعية السكان سيئة، يأكلون فطيرة، وشيء قليل من السميد، وكان الكثير منهم يأكلون الحشيش(4).

وخلال أول زيارة للجنرال "بارلانج (Parlange)" للجزائر لاحظ أن السكان يعيشون على لا شيء فهم لا يعرفون الحليب واللحم، واقتصرت كمية الغذاء على11 كلم من القمح للبالغ في الشهر الواحد، وهذا ما أكده الأب "جاك بومون( Jacques Beaumont)" في سنة 1959 حيث قال عندما كنا نوزع البطاطا، كان الأشخاص يأكلونها طازجة دون انتظار طهيها، وشاهدت خمسة أطفال ماتوا من الجوع"(5).

1- Lacoste du jardin Camille, opération oiseau bleu du kabyle de ethnologues et la guerre d’Algérie, éditions, la découverte, Paris, 1997, p152.

2- قليل عمار، ملحمة الجزائر الجديدة، دار البعث للطباعة والنشر، الجزء الثاني، الجزائر، 1991، ص34.

3- El Moudjahid N°87, 22 novembre 1961.

4- Benati Farouk, les action humanitaires pendant la guerre de libération, éditions, Dahlab, 1997, p161.

5- Cornaton Michel, les camps de regroupement de la guerre d’Algérie, édition harmaton, Paris, 1998, p96, tionblisud, 1999, p721. V republique.

ويكشف جان شارل فرونسوا روادن (Jean Charles François Rodhain) [1] الأمين العام للنجدة الكاثوليكية لجريدة "لاكرو(La croix)": "أنه يجب على السلطات أن تتدخل للحد من سوء التغذية التي يعاني منها مليون شخص والذين أطلق عليهم اسم لاجئين"[2].

فكما ذكرنا آنفا أن النقائص كانت ملحوظة في القطاع الصحي الاستعماري بالجزائر، و الذي لم يستطيع مواكبة التطور الديمغرافي للجزائريين، فظهر جليا في عدم قدرة الإدارة الاستعمارية في تأمين المدن الكبرى ببعض المستشفيات والعيادات الملحقة وبعض المراكز الصحية، في حين ظلت معظم القرى والأرياف تفتقد أدنى مساعدة صحية.

فالتناقض كان واضحا بين تقديرات إدارة الصحة العامة والواقع المأساوي للسكان المحليين، فالإحصائيات ليس لها علاقة بالسكان الجزائريين، بل تمثل صورة مباشرة للسكان ذوي الأصول الأوربية[3].

وإذا كانت إحصائيات الصحة العامة في الجزائر عموما تعكس نوعا من التطور، مما جعل الإدارة تتباهى بتطورها على أساس حساب تزايد عدد الأطباء حيث ارتفع عددهم إلى 1033 طبيب من سنة 1939م و إلى 1356 طبيب سنة 1946م وإلى 1629 طبيب سنة 1952م ليصل عددهم إلى 1646 طبيب سنة 1954م، ومن خلال تحسن البنية التحتية للقطاع الصحي التي سجلت عشية 1954/12/31م الأرقام التالية: (12) مستشفى عسكري و(118) مستشفى عام عمومي و(16) مستشفى متخصص و(10) عيادات خاصة، بينما ارتفع عدد الأسرة إلى 24080 سرير، ومعالجة مجموع 17929 مريض في كل القطر الجزائري، بالإضافة إلى إيواء 2420 مسن في دور العجزة[4].

1- Jean Charles François Rodhain, né le 29 janvier 1900 à Remiremont, et mort le 1er février 1977 à Lourdes, est un prêtre catholique français, premier Secrétaire général du Secours catholique tel qu'il existe depuis 1946 (de 1946 à 1977) et, en son sein, l'initiateur de la première cité qui sera rejointe par d'autres cités avant de devenir l'Association des cités du Secours catholique en 1990. يترجم الى العربية

2- Branche Raphael, la torture et l'armée pandant la guerre d'algérie 1954-1962, éditions Gallimard, Paris, p238.

3- Amir Mohamed, Contribution à l'étude de l'histoire de la santé en Algérie autour d'une expérience an A.L.N wilaya 5, réflexions sur son développement, O.P.U, Alger 1986, p78.

4- Gouvernement général de l'Algérie, Op.cit, p55-66.

فكيف يمكن تفسير هذه الأرقام و كيف يمكن الاستفادة منها؟

للاستدلال على التناقض الموجود بين الواقع المعاش وحقيقة هذه الإحصائيات الرسمية، أستشهد هنا بهذا الجدول الرسمي الذي يقارن بين عمالتي الجزائر ووهران وبقية مناطق الجزائر، مميزا بين المسلمين والأوروبيين من حيث توزيع الطاقم الطبي مقارنة بمجموع السكان[1].

**جدول رقم 42 : توزيع الطاقم الطبي:**

| | الأعداد سنة 1952 | | | | مجموع السكان | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| العمالات | طبيب | صيدلي | طبيب أسنان | قابلة | مسلمين | أوربيين |
| الجزائر ووهران | 958 | 318 | 260 | 310 | 817200 | 518300 |
| بقية الجزائر | 808 | 296 | 176 | 253 | 7861800 | 404000 |

من خلال استقراء هذه الأرقام نستنتج نسبة توزيع (01) طبيب لكل 1400 ساكن في المدن الكبرى حيث تسكن أغلبية أوروبية مقابل (01) طبيب لكل (10 ألف نسمة) تصل إلى (30 ألف نسمة) في الجنوب[2]، مما يعكس النقص الفادح لعدد الأطباء، والامساواة المكشوفة فالمناطق التي تعيش فيها الأقلية الأوروبية هي المحظوظة[3].

وأكدت دراسة طبية متخصصة سنة 1953م حول أمراض الصدر في الجزائر بين سنوات (1947-1953) أن معدلها تضاعف ثلاث إلى أربع مرات عند الجزائريين مقارنة مع الأوربيين[4]، وأن مرض الصدر كان هو الداء الأول بين الجزائريين بنسبة 25 من مجموع الأطفال الجزائريين الذين تتراوح أعمارهم بين (0-15 سنة) في عمالة وهران ونسبة 23,4 في عمالة الجزائر فيما بين سنتي (1953-1954م) [5].

وكان مؤكد طبيبا أن تفشي أمراض الصدر أو الالتهاب الرئوي انعكس مباشرة على الحالة الاقتصادية والاجتماعية العامة المرتبطة بظروف العيش والسكن وانعدام

1- Amir Mohamed, Op.cit, p75.
2-Egreteau (M), Réalité de la nation Algérienne, Edt sociales, Paris, 1957, p135.
3- الشيخ سليمان، مرجع سابق، ص208. عن (Barbel.R) حقائق حول الجزائر الاقتصادية والسياسية في جانفي 1945م، ص1-20.
4- Levi Valencin (A), la tubersulose en Algérie et son destin, Alger, Med n°11 novembre 1953, p968.
5- Ibid, p987.

التدفئة وطبيعة مياه الشرب، خاصة وأن ظروف ما بعد الحرب العالمية الثانية وما تلاها من إجراءات تعسفية للسلطات الاستعمارية ساهمت جميعها في توسع انتشار الأوبئة واتساع سوء التغذية إلى درجة انتشار المجاعة في بعض المناطق التي أثرت كثيرا على السكان الجزائريين حيث أحصت التقديرات مايلي:

سجل وباء الحمى سنة 1945م إصابة 15920 حالة مسجلة، وارتفاع مذهل بعد سنة 1946 للحالات المسجلة في مرض (variole)، وارتفاع نسبة وفيات إلى 175% سنة 1954م، في الوقت الذي سجل 36% بين السكان الأوربيين، وتجاوز عدد يتامى الأبوين في أطفال المسلمين 1958 حالة مسجلة سنة 1954م، فالبؤس وسوء التغذية والجهل كان حظ هؤلاء الأطفال(1).

مهما ساهمت التقلبات المناخية وما ترتب عنها من توالي سنوات الجفاف أو الفيضانات مما هدد السكان بالمجاعات والتشرد، فإن دراسة مقارنة بين السكان الأصليين والأوروبيين من جهة وبين مقاطعات الساحل والمناطق الداخلية تعكس مما لا يدع للشك الصورة الحقيقية للاستعمار الاستيطاني بالجزائر، الذي كان وراء كل هذه الجرائم، وتتضح مسؤولية السياسة الاجتماعية الفرنسية خاصة في تدهور الوضع الصحي العام(2).

ساهم هذا الوضع الصحي في تعقيد الظروف العامة، وعمم صور الاستياء واليأس والغضب المكبوت الذي سيفجر فجر أول نوفمبر 1954م، ولهذا لا نستغرب أن يكون الوضع الصحي أهم الميادين التي ستوليها الثورة الجزائرية أهمية كبرى انطلاقا من تعميم التطبيق الصارم لإجراءات الوقاية والنظافة العامة، إلى الاهتمام بالتنظيم الصحي وتعميمه على كامل التراب الوطني(3).

1- Gouvenement général de l’Algérie, Op.cit, p50 et 62.

2- طلاس مصطفى، والعسلي إبراهيم، الثورة الجزائرية، طلاس للدراسات والنشر، دمشق، 1984، ص63-73.

3- Guentari Mohamed, Organisation politico-administrative et militaire de la révolution Algérienne (1954-1962), O.P.U, Alger, 2000, p198-289.

# الخاتمـة

# الخاتمة

**تقييم و استنتاجات:**

- المشكل الصحي في الجزائري خلال الحقبة الاستعمارية، يعتبر من المواضيع التي كان لابد أن تطرح في ميدان بحثنا التاريخي والاجتماعي الأكاديمي، نظرا لكل ما شابها من تغليط أو دس وإخفاء وتستر من طرف فرنسا.
- أهمية منا للموضوع فإننا حاولنا طرح الواقع الصحي بالجزائر خلال الحقبة الاستعمارية للدراسة محددين مخلفاته وتأثراته المختلفة على الجانب الصحي والاجتماعي للجزائريين، مدعمين ذلك بإحصائيات ذي مصادر متنوعة تحدد واقع العلاقة بين مجالات المجتمع المستعمر المختلفة والوضع الصحي الراهن في تلك الفترة.
- تميزت المرحلة الأخيرة من العهد العثماني بالجزائر بفترات عصيبة وقاسية، نتيجة تدهور الأوضاع الاقتصادية والذي أثرت سلبا على الحالة الصحية والمعيشية، مما انعكس على الوضع الديمغرافي بعدم استقراره من حيث العدد والكثافة.
- عدم مبالاة الحكام الأتراك بالأمور الصحية و نقص المصحات حيث انحصر العلاج في بعض المصحات كمصحة زنقة الهواء، وملجأ الأمراض العقلية الخاصة بالأتراك.
- كما أن هذا الإهمال أدى إلى انتقال العدوى من المشرق وانتشار الأمراض بالجزائر منها الطاعون،والكوليرا، وما ساعدها على التوطن انتشار المستنقعات بالسهول الساحلية، وحول المدن الكبرى مثل عنابة، والجزائر، ووهران. وكذا عدم التزام السكان بالقواعد الصحية، وانعدام الأدوية حتى بالصيدلية الوحيدة الموجودة بالجزائر.
- من جهة أخرى حاولنا دراسة الأطر البديلة التي لجأ إليها الجزائريين خلال تلك الفترة ونحصرها في الطب الشعبي والمعارف الطبية التقليدية. حيث مثل مجال العلاج الشعبي ومعرفة أدوارا ومنافع العديد من الأعشاب الطبية واحدا من الحلول التي تدبر بها الجزائري حاله الصحي ومعوضا لنفسه لجوئه للطب الاستعماري

ومؤسساته، فأصبحت بذلك معرفته وراثته لكثير من أدوار هذه الأعشاب حلا لمشاكله الصحية وحتى الغذائية.

- مارس الاستعمار بمختلف مؤسساته تعتيم ممنهج لحجم الضرر والمعاناة والإبادة التي أصابت الجزائري، بالمقابل أشاع أهمية حضوره الحضاري والطبي للمجتمعات المتخلفة التي احتلها.
- لم يحظ التعليم العالي بالجزائر في بداية الاحتلال الفرنسي بالاهتمام بسبب انشغال الجيش الفرنسي بإخماد الثورات الشعبية و التوسع في مجال احتلالها للجزائر، وكذالك الاهتمام بتوفير التعليم للمعمرين في المستويات الأدنى (التعليم الابتدائي والثانوي). ولم تبدأ الجهود الفرنسية لتأسيس تعليم عالي بالجزائر إلا مع النصف الثاني من القرن التاسع عشر الميلادي بإنشاء مدارس الطب و الآداب و الحقوق والعلوم.
- تأسست جامعة الجزائر سنة 1909، لتلبي احتياجات أبناء المعمرين من التعليم العالي واهتمامات السياسة الاستعمارية الفرنسية بالجزائر بعد استحداث تخصصات تصب في هذا الاتجاه ولم ينل الجزائريون نصيبا كبيرا من التعليم العالي الفرنسي بالجزائر مثلما كان الحال عليه في مراحل التعليم الأخرى، وكانت أعدادهم قليلة إلى غاية ما بعد الحرب العالمية الثانية أين تعدت نسبهم خمسة بالمائة (5%).
- استفاد بعض الجزائريين من التعليم الجامعي الفرنسي من أبناء الأثرياء والمقربين والمتعاونين وأصحاب المصالح مع السلطات الفرنسية، و أقتصر ذلك على الذكور خاصة وعلى سكان المدن والمناطق الشمالية، حيث كان التعليم بالجزائر موجها في الأساس إلى هذه الفئة و من أجل تخريج طبقة تكون مستقبلا في خدمة المصالح الفرنسية.
- رغم النسبة القليلة من الجزائريين المستفيدين من التعليم العالي الفرنسي، إلا أن المعوقات و العراقيل كانت كثيرة في طريقهم إلى النجاح و إتمام الدراسة، وهو الأمر الذي قلص كثيرا نسب الناجحين في هذا النوع من التعليم.

- منذ أن وطأت أقدام الفرنسين الجزائر أولوا عناية كبيرة للميدان الصحي، وذلك لضمان صحة جيوشهم ويظهر هذا من خلال إنشاء العديد من الهياكل الصحية المتمثلة في المستشفيات والمستوصفات ومراكز الإسعاف والمراكز الخيرية المزودة إطارات ومعدات الطبية.
- عرفت الجزائر أثناء الفترة الاستعمارية انتشار الأمراض والأوبئة كالكوليرا (Choléra)،التيفوئيد (Variole)، الجذري (Typhoide)، الحمى التيفوس (Typhus)، والطاعون (Peste) الذي استمرت طيلة القرن التاسع عشر مما أدى إلى هلاك الآلاف من المواطنين.
- بدورها الظروف البيئية كان لها تأثير على صحة الجزائريين، حيث سببت الأوبئة الجوع والفقر (سنوات 1844 و1851 و1866 و1868)، انعكس على المستوى المعيشي، مع غياب عامل النظافة خصوصا في الفترة الممتدة من 1867-1868، خصوصا في صفوف الأطفال.
- ابتداء من القرن العشرين نلاحظ تراجع بعض الشيء للأمراض و الأوبئة بسبب الإجراءات التي اتخذتها السلطات الاستعمارية في هذا المجال خصوصا في المناطق الآهلة المستوطنين الأوربيين، لكن مع اندلاع الحرب العالمية الثانية و ما نجم عنها من فوضى و ظروف اجتماعية سيئة فتأزمت الأوضاع حيث نجم عنها الكثير من الأوبئة و الأمراض.
- تواصل التسلسل الكرونولوجي لتلك الأمراض والأوبئة، وظهرت أمراض وأوبئة أخرى مثل الأمراض الزهرية (Syphilis)، السل (Tuberculose)، الرمد الحبيبي (تراخوما) (Trachome)، فقر الدم (Anemic)، الحمى الراجعة (Fièvre récurrente).
- بالمقابل فرض الفرنسيون الحصار على الجزائريين خوفا على أبنائهم من انتقال العدوى الأمراض التي كان يحملها العرب ، إلا أن الكثير من الأوربيين لقو حتفهم بسبب مرض السل و تغيير المناخ خصوصا من عناصر جنود الجيش الفرنسي.

- هناك من المؤرخين الذين أرادوا إقناع الرأي العام والخاص بنبل المهمة الحضارية التي جاءت بها فرنسا، إذ رأو أن الوضع الصحي للأهالي ومحيطهم الحضري كانا بعيدين عن التمدن، مما دفع إدارة الاحتلال إلى تحسين تعاملهم مع الجزائريين كما وفرت لهم شروط العناية الطبية، وكانت النتيجة هي إقامة العديد من المستشفيات في كثير من الدواوير وجعلت جميع الفحوصات الطبية تقدم مجانا للأهالي.
- بالرغم من ارتفاع معدل السكان بين المسلمين الجزائريين إلى ما يبرو 10م، غير أننا نجد معدل ما يجدونه من الرعاية الطبية ضئيلة جدا، حيث كان يوجد في الجزائر برمتها سوى 1851 طبيبا، و660 مولدة، و661 صيدلي، و462 طبيب أسنان و149 مستشفى منها 12 عسكري و28 مستوصف، أما في مدينة الجزائر فقد كان بها حوالي 78 طبيب لكل 100 ألف شخص.
- فأقصي من الاستفادة من الرعاية الصحية التي خص بها المعمرون في أغلب الأحيان، وحصر الاهتمام الطبي الفرنسي بالجزائر في لحظات الوباء لخوفهم من العدوى، حيث كانت تشيع الأطروحات الاستعمارية اهتمام التطبيب الفرنسي لحياة الجزائري من خلال بعض أعمال التمريض بالمناطق النائية بتلقيح الأطفال مثلا والذي كان من أهدافه الكامنة كما يقول الأطباء الفرنسيين: "حتى يزداد تعلق الجزائري بالوطن الفرنسي"، أكثر من ذلك فقد اعتبر أداة للمساعدة في إرساء الوجود الفرنسي في الجزائر، متخذين من الطب أداة أساسية للتغلغل في المجتمع الجزائري.
- لم تراعى السلطات الفرنسية احتياجات الساكنة الجزائرية في توزيع مؤسسات وأطر الرعاية الصحية، بل إن توزيعها كان وفق مجال حضور المستوطن، ولم تسعى لتحسين الوضع الصحي والغذائي للجزائري بقدر ما عملت جاهدة لتوفير كل الإمكانيات الصحية للمعمرين، حيث لم تنفع حملات التلقيح ولا الرعاية الصحية المزعومة من ارتفاع نسبة الوفيات في وسط الجزائريين خصوصا في صفوف الأطفال (50 وفاة للألف)، وزادت الظروف الطبيعية والبشرية من مصادرات

الأراضي الزراعية إلى تفشي الأوبئة والأمراض المعدية(الكوليرا، الجدري، السل، التيفوس،...) وإلى حدوث مجاعات عديدة مثل مجاعة سنة 1920م.

- لقد كانت المستشفيات والمستوصفات على قلة الجزائريين الذين كانوا يعاجلون بها حلقة مركزية في الإستراتيجية التبشيرية، حيث توحد المبشرون في هويتهم مع الطب الغربي لأجل تنصير ما أمكن من الجزائريين فقد اعتبر الطبيب أداة قيمة وفعالة للاستقطاب والاحتواء والجذب، ومن ثم تم تسخيره في المجال التبشيري.
- الأطباء هم الذين يستطيعون اكتساب أي نفوذ كبير فيها، وثمة كراهية متعصبة للمسيحية لا يمكن هدمها إلا بإظهار التعاطف لما يحدث من آلام للجسد مصحوبا بالقدرة على تخفيفها، ويبدو أنه لا يمكن إلا من خلال العمل الطبي وحدة العثور على ثغرة للنفاذ إلى قلوب هؤلاء الناس"، ومن هنا كانت السياسة الطبية الفرنسية مبينة على تنصير ما أمكن من الشعب الجزائري خصوصا منهم المرضى الذين عولجوا من طرف أطبائهم المبشرون، حيث كان هذا العمل وفق قيم الإحسان والأعمال الخيرية والطبية التي هي في الأخير وسيلة خادعة اتخذها الأطباء المبشرين وأعوانهم لبلوغ أهدافهم.
- علينا ألا نغفل دور الحركات التنصيرية في الجزائر، التي ارتبطت ارتباطا وثيقا بالنشاط الصحي على عهد الاحتلال الذي كان الهدف منه ليس الدفع بعملية الاستطباب وتحسين الظروف الصحية للفرد الجزائري، ولكن كان ذلك للقضاء على الإسلام واستئصاله من قلوب الجزائريين.
- قد ظلت الخدمات الصحية والمنشآت الصحية حكرا على المستوطنين، ليس فقط في مدينة الجزائر ولكن في كامل القطر الجزائري، على الرغم من عدد المراكز الذي كان آخذا في التزايد يوميا، غير أن طبيعة الخدمات التي كانت تقدمها متدنية لاسيما بالنسبة للمسلمين الجزائريين.
- لقد خلفت الظروف القاسية التي كان يعيشها الجزائريون إلى تدني أحوالهم الاجتماعية والصحية فكثرت الأمراض والأوبئة وارتفعت نسبة الوفيات بشكل

خطير، لاسيما ما بين (1945م إلى 1946م)، إضافة لذلك تفشي البؤس والفاقة وضيق الأكواخ، وسوء التغذية.

- يبرز تطور الجانب الصحي في الجزائر لاسيما بين فئة الكولون التي تعرف انتعاشا صحيا واهتماما كبيرا من قبل إدارة الاحتلال، وكذلك هو يبرز طبيعة الخدمات الصحية رغم قلة الأسرة المخصصة لاستقبال المرضى في الفترة الممتدة من 1880م إلى 1950م، والتي كانت لا تتعدى 23.000 سرير إلى سنة 1950م، في حين كان الحضور الطبي قائما وعملية استقبال المرضى مستمرة، ونستشف من خلال ذلك أن النظام الاستشفائي في الجزائر خلال هذه المرحلة عرف تطورا متميزا، وقفزة نوعية في القضاء على الكثير من الحالات المستعصية وفي مقدمتها مرض السل، وعلى سبيل التذكير فإن إدارة الاحتلال كانت تميز دائما بين الكولون والمسلمين ولا مجال للمقارنة بينهما في استقرار الحالات المرضية بالنسبة للأولى، وتدهورها بالنسبة للفئة الثانية.
- أما الجانب الايجابي التي قامت به الحكومة الفرنسية في المجال الصحي في الجزائر والذي لا يمكن إنكاره هي الجهود التي بذلتها في مجال البحث والدراسة عن أسباب الأمراض وأعراضها وإيجاد الحلول للقضاء عليها بجلب أطباء ذات كفاءة عالية مهمتهم البحوث الطبية في الجزائر، وإيجاد الحلول حفاظا على صحة المستوطنين الأوربيين بالدرجة الأولى، بعد أن تكللت تلك الجهود بالنجاح من خلال النتائج والاكتشافات الطبية التي حققها فرع معهد باستور على أرض الجزائر.
- لا يمكن أن ينخدع المطلع بارتفاع تلك الإحصائيات الرسمية إلا إذا قارنها بحقيقة الواقع الميداني، مالا يمكن أن يعللها الدارس سواء برفض الشعب الجزائري للطب الاستعماري فقط، ولا بدعوى حرص المستعمر على الإبقاء على جزء من الشعب الجزائري في حالة صحية عادية تمكنه من الاستفادة منه وتسخيره في خدمته للعمل لصالحه وخوفا من انتقال عدواها فقط، بل كانت موجهة لخدمة الأقلية الأوروبية أساسا.

- ساهم هذا الوضع الصحي في تعقيد الظروف العامة، وعمم صور الاستياء واليأس والغضب المكبوت الذي سيفجر فجر أول نوفمبر 1954م، ولهذا لا نستغرب أن يكون الوضع الصحي أهم الميادين التي ستوليها الثورة الجزائرية أهمية كبرى انطلاقا من تعميم التطبيق الصارم لإجراءات الوقاية والنظافة العامة، إلى الاهتمام بالتنظيم الصحي وتعميمه على كامل التراب الوطني.
- لقد شهدت الجزائر إبان ثورة التحرير نوعين من الخدمات الطبية، نظرا للأوضاع العسكرية والأمنية آنذاك، النوع الأول كان منظما على مستوى المقاومة في الولايات والمناطق المدنية، وتميز بالبساطة والتقشف الحاد في الإمكانيات والوسائل، وأما النوع الثاني فكان يمون قواعد المساندة في منطقتي الشرق والغرب بإمكانيات لا بأس بها حسب تلك الفترة.
- التنظيم الصحي الذي أوجدته هياكل الثورة خاصة على ضوء مقررات مؤتمر الصومام (20 أوت 1956) قد أعطى للثورة دعما واضحا لاسيما بعد التحاق الطلبة بالثورة، الشيئ الذي عزز القدرات حيث تعززت الولايات بإطارات من أطباء وممرضين ومساعدين طبيين سواء في الداخل أو في القواعد الخلفية للثورة في المغرب و تونس.

وصفوة القول هو أن إدارة الاستعمار وحتى تبقى على صحة المستوطن في أفضل حال فقد عمدت منذ بداية الاحتلال على توطيد دعائم المنظومة الصحية في الجزائر وكان الحظ الأوفر من نصيب المعمر بكامل جنسياته ولم ينل المواطن الجزائري من ذلك إلا النزر اليسير من اهتمام تلك الإدارة.

# قائمة المصادر والمراجع

# قائمة المصادر والمراجع


## المصادر باللغة الفرنسية:

## I- دور الأرشيفات:

### 1- أرشيف الغرفة التجارية بمرسيليا

**1- Archives de la Chambre de Commerce de Marseille. (A.Ch. C.M.).**

- A.Ch.C.M: Série G. 12.à 16: Correspondance du Capitaine du Lazaret de Marseille concernant les quarantaines des Pèlerins Algériens.
- A.Ch.C.M: Série L III. 1331: Pestes en Algérie.
- A.Ch.C.M: Série L III. 253: Pestes en Algérie.

### 2- الأرشيف الجهوي بعمالة مصب الرون بمارسيليا

**2- Archives Départementales des Bouches du Rhône à Marseille. (A.D.B.R.).**

- A.D.B.R: Lettre du 1er Mars 1818: Ravages de la peste.
- A.D.B.R: Lettre du Consul DEVAL à l'I.S.M. en date du 10 Mai 1818 Fureurs de la peste. / Lettre du 1er Nov. 1818: La peste àcessé à Alger Lettres de DEVAL en date du 28 Dec. 1818: Peste à Oran et Arzew.
- A.D.B.R: Lettres du 13 – 18 Mars 1819. / Lettre du 03/04/1819.
- A.D.B.R Lettre de DEVAL à l'I.S.M. en date du 19/09/1819: La peste fait des ravages.
- A.D.B.R: Lettre de DEVAL du 20/01/1822: Santé publique très Bonne dans le Royaume/ Lettre du 29/05/1822 : Ravages de la peste à Alger et Environs.
- Quarantaines obligatoires/ Réduction des Quarantaines.
- Conseil de Santé du 30/11/1831: Choléra Morbus.
- A.D.B.R: I.S.M. Choléra Morbus à Mers-El-Kebir/ Mostaganem Mascara: Lettres de Nov. 1834.
- A.D.B.R: Lettre datée: Dec. 1834: Le Choléra a gagné l'Ouest.
- A.D.B.R: Lettre du 2 Mars 1848: Santé publique Bonne à Oran et Environs.
- Série 200 E. 456: Mesures Sanitaires contre le Choléra Morbus.
- Série 200 E. 997: Extraits des patentes de Santé (1807-1850).
- Série 200 E. 470: Quarantaines Imposées aux Bateaux venant d'Alger. /Purifications aux Lazarets.
- Lettre du 04/06/1851: Choléra Asiatique Morbus à Tlemcen.

- Choléra à Oran: Lettre du 14/06/1851.
- Lettre du 08/06/1867: Quarantaines obligatoires.
- Lettre du 24/09/1867: Retour du Choléra.
- A.D.B.R: Série 200 E. 972: Maladies et rapports de Médecins: Peste:1717 – 1848.
- A.D.B.R: Série 200 E. 976: Fièvre Jaune en Algérie (1758-1870).
- Série 200 E. 977: Maladies contagieuses (1797-1848)
- Série 200 E. 455. Choléra: 1824-1849.

### 3- الأرشيف الوطني الفرنسي لما وراء البحار باكس-آن-بروفانس(ANOM).

**-Archives National Français d'Outre-mer Aix-En- Provence.**

- Fonds Territoriaux, Algérie.

Gouvernement Général de l'Algérie.

Série U- Assistance et Hygiène XIXe s./1952.

1 U- Médecins de colonisation XIXe s./1910.

- Ministère de la Guerre et de l'Intérieur, service ayant eu en charge l'Algérie (1830-1907)

- A.N.O.M, G.G.A , Boite F/80/675, Organisation et Personnel (1848-1853).
- A.N.O.M, G.G.A , Boite F80/677, Organisation Médicale (1832-1852).
- A.N.O.M, G.G.A , Boite F80/678, Sociétés de médecine ; écoles préparatoire ; sages-femmes ; missions ;jurys médicaux ; pharmacien ; instructions (1834-1858).
- A.N.O.M, G.G.A , Boite F/80/679, Médecins de colonisation : instruction général (1854-1858).
- A.N.O.M, G.G.A , Boite F/80/1636, Pèlerinage à la Mecque (1842-1858).

- Ministère d'Etat chargé des affaires algériennes : service des affaires administratives et sociales (1875-1963).

- A.N.O.M, G.G.A , Boite 81 F /1603,code de la santé publique : textes officiels (1953-1959) ; application du code de la santé publique à l'Algérie : note de synthèse (s.d.).
- A.N.O.M, G.G.A ,Boite 81 F /1604, santé publique gouvernementale, documentation : bibliographie, brochures, rapport général sur le deuxième plan quadriennal d'équipement de l'Algérie 1953-1956, rapport de synthèse sur l'action sociale en Algérie, programme du ministère Lacoste, rapport sur les perspectives d'essor social dans le cadre du pan quinquennal (1846-1958).

- A.N.O.M, G.G.A , Boite 81 F /1605, réorganisation des services de santé publique, réforme de l'assistance médicale gratuite, financement des équipes sanitaires mobiles de la Croix-Rouge en Algérie : textes officiels, notes, correspondance (1951-1961).
- A.N.O.M, G.G.A , Boite 81 F /1606, commission algérienne de l'équipement sanitaire et social, organisation et fonctionnement : textes officiels, notes, correspondance ; suivi de ses travaux : procès-verbaux de réunion (1953-1961).
- A.N.O.M, G.G.A , Boite 81 F /1614, lutte contre les épidémies et maladies graves (1944-1962).
- A.N.O.M, G.G.A , Boite 81 F /1609, lutte contre les épidémies en Algérie, réglementation : textes officiels, documentation (1953-1955), bulletin hebdomadaire d'information épidémiologique (1959-1962) ; cas de rougeole, variole, peste, lèpre, typhus, informations : rapport, correspondance (1944-1959); vaccination, réglementation pour l'Algérie : textes officiels, statistiques, correspondance(1944-1962). (1960-1962).
- A.N.O.M, G.G.A , Boite 81 F /1610, lutte contre le paludisme en Algérie, documentation : rapport annuels imprimés de la direction de la Santé publique du Gouvernement général de l'Algérie, rapports, correspondance. (1947-1959).
- A.N.O.M, G.G.A , Boite 81 F /1612, lutte contre la tuberculose (1945-1962).
- A.N.O.M, G.G.A , Boite 81 F /1613, lutte contre le trachome en Algérie, organisation : comptes rendus des débats de l'Assemblée algérienne, notes, rapports statistiques d'activité des services médicaux, correspondance. (1950-1961).
- A.N.O.M, G.G.A , Boite 81 F /1614, lutte contre le Cancer en Algérie, organisation : état statistique des services de consultation (1950) ; création du centre algérien de lutte contre le cancer : textes officiels, notes, correspondance ; statut du personnel du centre de lutte contre le cancer : correspondance (1947- 1962) ; semaine nationale de défense contre le cancer, organisation : rapports, plaquette, correspondance (1949-1950). (1974-1962)
- A.N.O.M, n°1626, section de la santé en Algérie, des rapports de l'Assemblée Algérienne sur la santé.
- A.N.O.M, n° 41/39, Conseil général d'Algérie, Rapport du Préfet au ministre de l'intérieur, le 06/05/1948.
- A.N.O.M, Sous-série F80
- A.N.O.M sous-série F80 : Hospices et secours.
- A.N.O.M sous-série F80 : Algérie 302.

- A.N.O.M série U : Assistance, hygiène.
- A.N.O.M série F : Sûreté Générale, hygiène publique.
- A.N.O.M, n°81F/714 : Rapport du préfet d'Alger au G.G sur la deuxième session, 05 octobre-06novembre 1952.
- C.G. Départ d'Alger, séance 03/08/1947, p460. CF, B ; N°41/39, conseil général d'Algérie. Le 06/05/1948 ; Rapport du Préfet au ministre de l'intérieure.
- C.G départ d'Oran, octobre 1947 .
- C.G départ de Constantine, séance octobre 1947 ; N°30 et 32, la santé publique.
- A.N.O.M; N81F/1626, Section de la santé en Algérie, des Rapport de l'assemblée Algérienne sur la santé.
- G.G.A, Congrès d'Algérie des Présidents des Conseils généraux.
- A.N.O.M, Série santé publique 1er et 2ème trimestre, 5 janvier-30 juin 1950, semaine de l'éducation sanitaire.
- A.N.O.M, Série santé publique, direction de la santé publique et de la famille n°8248, correspondance du conseil général au préfet de Constantine le 20/07/1950.
- Conseil général d'Alger, 2ème session ordinaire de 1937, rapport du préfet.
- Conseil général d'Alger, 1946.
- Conseil général de Constantine, session du 8 novembre 1951.
- Conseil général d'Alger, 1953.
- Conseil général, départ d'Alger, Avril 1950.
- Conseil général, le 06/05/1948 rapport du préfet au ministre de l'intérieur.
- Conseil général, départ de Constantine, séance octobre 1947, TII ; vœux n°30 et 32, la santé publique.
    - Débats de l'assemblée algérienne 1949.
    - Exposé de la situation générale de l'Algérie, 1946.
    - Exposé de la situation générale de l'Algérie, 1949.
    - Exposé de la situation générale de l'Algérie, 1951.
    - Exposé de la situation générale de l'Algérie, 1954.
    - Exposé de la situation générale de l'Algérie, 1955.
    - Rapport Général sur la liquidation et les résultats du séquestre collectif et nominatif à la suite de l'insurrection de 1871, Alger, 1878, 16 et 51p.
    - Recueil de textes relatifs à l'internement des indigènes, Alger, 1916, 143p.

- Tableau de la situation des établissements français en Algérie, 1867-1926.

**- الأرشيف الوطني لما وراء البحار بآكس أون بروفانس (FR.ANOM) suite**

**Boite 915/80,** règlementation général, hygiène, salubrité et désinfection, vaccination circulaire (1949-1952), organisation de la santé publique (1948-1954).

- Rapport sur vaccination antivariolique obligatoire 24/04/1951
- Vaccinations antivariolique, abstention des populations 05 novembre 1948.
- Extrait du journal « Alger républicain » du 29 novembre 1951, n°2.601, la rougeole a déjà causé la mort de 3 enfants a (Fort national).
- G.G.A, Fonctionnement des services de la santé publique en 1946, Alger, imp. Officielle, 1947.

**Boite 915/131**

- G.G.A, direction de l'administration générale-santé publique, réorganisation du service médicale de colonisation, 28 juillet 1941.
- Organisation du service médicale de colonisation 18 août 1941
- Organisation du service d'assistance sociale 8 juin 1942.

**Boite 915/148**

- G.G.A, direction de la santé publique et de la famille, créations de centres de santé, 24 décembre 1949.
- Extrait du journal « Alger républicain » en date du 23 mars 1950, n°2077 IR/ALEN

**FR.ANOM GGA II, Boite F80**, Gouvernement général de l'Algérie

- Histoire administrative

**Boite 1274**, l'action sociale de la France en Algérie 1958, santé publique, 11 janvier 1958.

**Centre des Archives Nationales d'Algérie (CANA), Birkhadem, Alger, Algérie**

- Direction Santé Publique 078. Lettre Adjouati Mohamed au Gouverneur Général, 28 septembre 1927.

**- محفوظات مركز الأرشيف الوطني الجزائري ببئر خادم (C.A.N.A)**

**Fonds du gouvernement général de l'Algérie, Direction de la santé publique,**

**Sous/Série 17E1 (1892-1962)**

**BoiteDZ/AN/17EI/0409** : Mouvement des malades dans les hôpitaux.
Mouvement des malades, Alger et ses environs 1956.

**Boite DZ/AN/17E/0673** : Lutte et prévention contre les maladies (1939-1960). Lutte contre les moustiques, Constantine 1933.

- Service centrale de l’hygiène publique et de la médecine préventive, situation sanitaire hebdomadaire.
- G.G.A service antipaludique, la lutte contre les moustiques.

**Boite DZ/AN/17E/0693** : Statistiques médicales (1930-1961), enquêtes épidémiologiques. Institut pasteur, Alger.

- Edmond Sergent, Réponse a la communication du 16 aout 1932 de l’inspection générale de l’hygiène et de la santé Bou-Saadâ, 22 aout 1932.
- I.P.A. département d’Alger, Avis du directeur de l’institut pasteur Edmond Sergent, Alger 1 décembre 1932.

**Boite DZ/AN/17E1/0696** : Statistiques médicales (1930-1961), renseignements épidémiologiques des maladies contagieuses1944-1953.

- Liste des maladies à déclaration obligatoire et maladies à déclaration facultative.
- Exposé sur la situation épidémiologique en Algérie, sans titre, S.D.
- Typhus, S.D
- Typhoïde, S.D
- Variole, S.D
- Direction de la santé publique, service de vaccine, la fièvre typhoïde, S.D
- Typhoïde, 1948.
- Typhoïde et paratyphoïde, 1947.
- Variole, 1948.
- Variole, 1949.
- Direction de la santé publique, statistique médicale, 1925-1940/1947-1954.
- Direction de la santé publique, statistique médicale, rapport médicaux mensuels 1955-1956.
- Rapports détaillés de diverses maladies transmissibles en 1954.
- G.G.A, Direction de la santé publique, nombre de cas de maladies contagieuses déclarées durant l’année 1947-1948-1949-1950-1951-1952-1953-1954.

**Boite DZ/AN/17E1/0697** : Statistiques médicales (1930-1961, renseignements épidémiologiques des maladies contagieuses 1944-1953.

- Informations générale sur les événements épidémiologiques importants survenus de novembre 1945 à avril 1946.
- G.G.A, Direction de la santé publique, nombre de cas de maladies contagieuses déclarées durant l’année 1947-1948-1949-1950-1951-1952-1953-1954.

**Boite DZ/AN/17E1/0698** : Statistique médicales (1930-1961), statistiques épidémiologiques, Alger, Constantine, Oran (1945-1953).

- Rapport sur la situation sanitaire en 1945.
- Direction de la santé publique, Situation sanitaire, décembre 1946.
- Direction départementale de la santé, situation sanitaire, août 1956.

**Boite DZ/AN/17E1/0699** : Statistiques médicales (1930-1961), lute contre le Trachome : rapports des médecins, Alger (1952-1956).

- Direction de la santé publique, rapports médicaux mensuels, 1955.
- G.G.A, Direction de la santé publique et de la famille, équipe ophtalmologique itinérante, compte-rendu des tournées, 1955-1956.

**Boite DZ/AN/17E1/0700** : Statistiques médicales (1930-1961), établissement du bilan démographique en l'Algérie.

- Direction de la santé publique, statistique médicale, Variole 1948-1949
- Documentation générale de la santé publique, bilan démographique de l'Algérie.

**Boite DZ/AN/17E1/0705** : Statistiques médicales (1930-1961), Statistiques épidémiologiques, Alger, Constantine, Oran 1955.

- G.G.A, Direction de la santé publique, nombre de cas de maladies contagieuses déclarées durant 1953-1954.

**Boite DZ/AN/17E1/0713** : Statistiques médicales (1930-1961), renseignements statistiques dans les établissements de la santé publique Algérie, 1950-1961.

- Liste des hôpitaux d'Algérie, département d'Alger, S.D
- Liste des écoles assurant la formation du personnel paramédical, écoles d'infermières et d'assistants sociales
- Personnel médical, paramédical et médico-social.

**Boite DZ/AN/17E1/0717** : Rapports médicaux (1946-1958), rapport général, octobre, Alger, 1956.

- Rapport médical, Situation sanitaire, Alger et ses bons lieus, octobre 1956.

**Boite DZ/AN17E1/0719** : Rapports médicaux (1946-1958), rapport général, mars, Alger, 1957.

- Rapport du directeur du bureau d'hygiène d'Alger, mars 1957.

**Boite DZ/AN/17E1/0721 :** Rapports médicaux (1946-1958), rapport général du directeur départementale de la santé, rapports des médecins, Algérie, avril 1957.

- Rapport médical sur les maladies contagieuses, avril1957.

**Fonds du gouvernement général de l'Algérie, Direction de la santé publique, Sous/Série 17E1**

**Boite DZ/AN/17E1/1002** : Dossiers administratifs des médecins de colonisation 1892

- Dossiers du Docteur Mohamed Nekkache

**Boite DZ/AN/17E1/1012**

**Boite DZ/AN/17E1/1015** : Règlementation relative aux cliniques musulmanes (1932-1948)

**Boite DZ/AN/17E1/1022**

- Dossierrelatifs aux auxiliaires médicaux 1928-1934.

**Boite DA/AN/17E1/2240** : Réglementation générale du personnel médicale, personnel auxiliaires médicaux indigènes Algérie 1940-1960. Traitement de statut, rapports, circulaires, Exposés, Réglementations

- Liste des hôpitaux auxiliaires département d'Alger, arrête 18/08/1927.
- Réglementation du personnel des indigènes de l'Algérie, 15 mars 1907.
- Service centrale de l'assistance publique, arrêté fixant la nouvelle échelle de traitement des auxiliaires médicaux indigènes, 20 décembre 1929.

**-محفوظات مصلحة أرشيف ولاية الجزائر (S.A.W.A)**

**Fonds santé publique 1887-1960, assistance publique 1866-1960**

**Boite 3V551**

- Les auxiliaires médicaux

**Fonds hôpitaux 1V :1875-1962**

**Boite 1V229**, Règlementation des hôpitaux (1903-1961), regroupement des hôpitaux

**- محفوظات مصلحة أرشيف ولاية وهران (S.A.W.O)**

**-الأرشيف التاريخي بمصلحة أرشيف ولاية وهران (** Archives Historique Archive d'état d'Oran**)**:

- (السلسلة **Série A**) الخاصة بالقوانين والمراسيم والقرارات ( **Lois, Décret, Arrêtés**).

**Boite A1477/32**

- La médecine française en Algérie

**Boite AP.62**

- Fonctionnement de l'institut pasteur d'Alger en 1958

**Boite A1470/I**

- (السلسلة **Série F**) الخاصة بالشرطة والصحة (**Police et Santé**) من 1830-1962.
  **3 F**الصحة والنظافة (**Médecine et Hygiène**).

**Documents officiels, imprimés**

- Algérie, Quelques aspects de problèmes économiques et sociaux, éditée sur l'instruction du Robert Lacoste, imprimerie officielle, Alger, 1956.
- Documents Algériens, Synthèses sur l'activité Algérienne, n° du 30/10/1947 au 31/12/1947
- imprimerie officielle, Alger, 1955.

**Annuaires statistiques et Publications Officiels**

- G.G.A, annuaires statistiques de l'Algérie 1936, Alger, imp.Minerva, 1937.
- G.G.A, annuaires statistiques de l'Algérie 1938, Alger, imp.service de statistique générale, 1939.
- G.G.A, annuaires statistiques de l'Algérie 1939-1947, Alger, imp.service de statistiques générale, 1948.
- G.G.A , Annuaire statistique de l'Algérie, 1948-1949.
- G.G.A , Annuaire statistique de l'Algérie, 1950.
- G.G.A , Annuaire statistique de l'Algérie, 1956-1957.
- G.G.A, annuaires statistiques de l'Algérie 1959, vol.11, Alger, service de statistiques générale, 1960.
- Annuaire National de l'Algérie, Série Santé publique 1er et 2ème trimestre, 5 janvier- 30 juin 1950, semaine de l'éducation sanitaire.
- Annuaire National de l'Algérie, Série Santé publique, direction de la santé publique et de la famille, n°8248, correspondance du G.G au préfet de Constantine le 20/07/1950.
- Bulletin officiel du gouvernement 1830-1947.
- Bulletin officiel du gouvernement 1834-1839.
- Bulletin officiel du gouvernement 1842-1843.
- Bulletin économique et juridique, 1955.
- Bulletin d'études et informations syndicales algériennes, n°1, 1er mars 1955.

- Bulletin d'études et informations syndicales algériennes, n°5, déc. 1955.
- Bulletin comparatif trimestriel du mouvement commercial et maritime de l'Algérie 1955-1956.
- Bulletin de statistique générale, 1956.
- statistique générale de l'Algérie.
- Gouvernement général de l'Algérie, Exposé de la situation 1938
- Gouvernement général de l'Algérie, Exposé de la situation1952.
- Gouvernement général de l'Algérie, Congrès d'Algérie des présidents des conseils généraux.
- Gouvernement général de l'Algérie, tableau de la situation des établissements français dans d l'Algérie, 1858.

**Revues :**

- La revue Algérienne de la sécurité sociale, Alger, décembre 1954.
- La statistique générale de l'Algérie.

**Les journaux officiels**

- Journal officiel de l'Algérie, 5 mars 1948.
- Journal officiel de l'Algérie, 19 mars 1948.
- Journal officiel de l'Algérie, 31 mars 1948.
- Journal officiel de l'Algérie, 8 juin 1948.
- Journal officiel de l'Algérie, 25 juillet 1950.
- Journal officiel de l'Algérie, 28 mars 1951.
- Journal officiel de l'Algérie, 1952.
- Journal officiel de l'Algérie, du 20 au 23 janvier 1953.
- Journal officiel de l'Algérie, 28 août 1953.
- Journal officiel de l'Algérie, du 15 au 18 septembre 1953.
- Journal officiel de l'Algérie, 2 juillet 1954.l
- Journal officiel de l'Algérie, 8 octobre 1954.
- Journal officiel de l'Algérie, 14 octobre 1955.

– Notice sur l'institut pasteur d'Algérie, Tome 1 1900-1934 Alger 31-XII-1934.

– Laboratoire d'anthropologie et de préhistoire (Médiathèque MMSH).

**Presse (LA) :**

– Echo (L') d'Oran, 1er juillet 1936.

– Petit (Le) oranais, 9 mars 1938.

– La Voix Indigène, n° 514, jeudi 11 Juillet 1940.

– Liberté, 11 mars 1946.

– Liberté, 25 juillet 1946.

– Liberté du 11 septembre 1947.

– Alger républicain, 8 octobre 1947.

– El Maghreb et Arabie, 4 mars 1949.

– Echo (L') d'Oran, 14 Décembre 1949.

– Echo d'Oran, le 14/12/1949.

– Echo (L') d'Oran, 2 janvier 1950.

– Echo (L') d'Alger, 19 décembre 1950.

– Alger républicain, 27 juillet 1951.

– Alger républicain, 6 septembre 1951.

– Algérie libre (L'), 1er mars 1952.

– Algérie libre (L'), 15 novembre 1952.

– Journal d'Alger (Le), 4 juin 1953.

– Echo (L') d'Oran, le 27/10/1954.

– Echo d'Oran, le 27/10/1954.

– El Moudjahid, n°56, t2, imp. En Yougoslavie, juillet 1962.

– Quotidien (Le) d'Oran, 23 février 2006.

– Le Quotidien (Le) d'Oran, 27 février 2006.

– Soir (Le) d'Algérie, 14 juin 2007.

## المصادر باللغة العربية:

**- المخطوطات :**

- ابن حمادوش الجزائري (عبد الرزاق)، كشف الرموز في شرح العقاقير والأعشاب، مخطوط بالمكتبة الوطنية الجزائرية، رقم 1764.
- ابن العقون عبد الرحمن بن إبراهيم، الكفاح القومي والسياسي من خلال مذكرات معاصر، الفترة الثالثة 1947-1954، الطبعة الأولى، المؤسسة الوطنية للكتاب الجزائري، 1986.
- ابن حمادوش الجزائري (عبد الرزاق)، رحلة ابن حمادوش الجزائري المسماة "لسان المقال في النبأ عن النسب والحسب والحال"، تقديم وتحقيق وتعليق أبو القاسم سعد الله، الجزائر، المؤسسة الوطنية للكتاب، 1983.
- ابن عبد القادر (محمد)، كتاب تحفة الزائر في مآثر الأمير عبد القادر وأخبار الجزائر، الإسكندرية، المطبعة التجارية، 1903، ج1.
- ابن عثمان خوجة (حمدان)، أتحاف المنصفين من الأدباء في الاحتراس عن الوباء، تقديم وتحقيق محمد بن عبد الكريم، سلسلة ذخائر المغرب العربي، الجزائر، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، 1986.
- ابن عثمان خوجة (حمدان)، المرآة، تقديم وتعريب وتحقيق محمد العربي الزبيري، الطبعة الثانية، الجزائر، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، 1982.
- الأشرف مصطفى، الجزائر الأمة والمجتمع، ترجمة حنفي بن عيسى، الطبعة الأولى، الجزائر، المؤسسات الوطنية للكتاب، 1983.
- المهدي بن علي بن إبراهيم الصبيري اليمني، الرحمة في الطب والحكمة، مخطوط بالمكتبة الوطنية الجزائرية، رقم 1766.

- BERBRUGGER (A), Mémoire sur la peste en Algérie, manuscrit à la bibliothèque nationale d’Alger, n°3305.

**المراجع باللغة العربية:**


- ابراهيم العسكري، لمحات من مسيرة الثورة التحريرية، دور القاعدة الشرقية، المؤسسة الوطنية للنشر، الجزائر، 1992.
- ابن سعيد شيبان، من طب ابن رشد إلى طب ابن حمادوش عبد الرزاق، مداخلة مقدمة في إطار أعمال مؤتمرات ابن رشد، الذكرة المئوية الثامنة، نوفمبر 1978.
- أبو العيد دودو، الجزائر في مؤلفات الرحالين الألمان 1830- 1855، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر 1989.
- أبو القاسم سعد الله، الحركة الوطنية الجزائرية، الجزائر، المؤسسة الوطنية للكتاب، 1992، الجزء الأول.
- أبو القاسم سعد الله، الطبيب الرحالة، ابن حمادوش الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 1982.
- أبو القاسم سعد الله، تاريخ الجزائر الثقافي: من القرن العاشر إلى الرابع عشر الهجري (16-20م) الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر 1981، الجزء الثاني.
- أبو القاسم سعد الله، تاريخ الجزائر الثقافي، 1830-1954، بيروت، دار الغرب الإسلامي، 1998، الجزء السابع.
- أبو القاسم سعد الله، تاريخ الجزائر الثقافي، الجزء السابع، دار البصائر، الجزائر، طبعة 2007.
- أبو القاسم سعد الله، رحلة ابن حمادوش الجزائري، المسماة "لسان المقال في النبإ عن النسب والحسب والحال"، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1983.
- أبو مالك حسن سي العربي،الرقية بين الانضباط الشرعي والتسيب في الممارسات، الجزائر: دار النجاح للكتاب،2004.
- أحمد حمدي، جذور الخطاب الإيديولوجي الجزائري، الجزائر، دار القصبة، 1999.
- أمير.م، مشاركة في دراسة تاريخ الصحة في الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، العاصمة، 1986.
- أندري برنيان وآخرون، الجزائريون بين الماضي والحاضر، ترجمة اسطنبولي رابح ومنصف عاشور، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1984.
- أوسايس (الجنرال)، شهادتي حول التعذيب، مصالح خاصة 1957-1959، ترجمة مصطف فرحات، دار المعرفة، د.ت.

- بركات درار أنيسة، أدب النضال في الجزائر من سنة 1945 حتى الاستقلال، سلسلة الدراسات الكبرى، الطبعة الأولى، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1984.
- بركات درار أنيسة، نضال المرأة الجزائرية خلال الثورة التحريرية، الطبعة الأولى، المؤسسة الوطنية للكتاب الرغاية، الجزائر، 1985.
- بربستيرإيفه، في الجزائر يتكلم السلاح، نضال الشعب من أجل التحرير، ترجمة عبد الله كحيل، الطبعة الأولى، المؤسسة الجزائرية للطباعة، الجزائر، 1989م.
- بشير بلاح، تاريخ الجزائر المعاصر (1830-1989)، ج1 ، دار المعرفة للنشر والتوزيع.
- بطرس البستاني، قطر المحيد، قاموس، بيروت 1869، ص 162.
- بلحميسي مولاي، الجزائر من خلال رحلات المغاربة في العهد العثماني، الطبعة 2، الجزائر، المؤسسة الوطنية للنشر والتوزيع، 1981.
- بلحميسي مولاي، الجزائر من خلال رحلات المغاربة في العهد العثماني، الجزائر، ش.و.ن.تحول الأساليب العثمانية، الجوانب الاجتماعية، الاقتصادية، 1979.
- بن أبي أصيبعة، موفق الدين "600-668هـ" عيون الانباء في طبقات الأطباء، تحقيق نزار رضا. بيروت: دار مكتبة الحياة.
- بن آشنهو عبد اللطيف، تكون التخلف في الجزائر 1830-1962، ترجمة نخبة من الأساتذة، ش.و.ت، الجزائر، 1979.
- بوحوش عمار، العمال الجزائريون في فرنسا، دراسة تحليلية، الطبعة الثانية، الجزائر، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، 1979.
- بوعزيز يحي ، الاتجاه اليميني في الحركة الوطنية الجزائرية من خلال نصوص 1912-1948، ديوان المطبوعات الجامعية، الحزائر، 1987.
- بوعزيز يحي ، السياسة الإستعمارية من خلال مطبوعات حزب الشعب الجزائري (1830-1954)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1995.
- بوعزيز يحيى، الحالة الاقتصادية والاجتماعية للمجتمع الريفي بالشرق الجزائري خلال القرن التاسع عشر، ضمن كتاب من تاريخ الجزائر في المكتبات الوطنية والدولية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1999.
- بوعزيز يحيى، السياسة الاستعمارية من خلال مطبوعات حزب الشعب الجزائري (1830-1954)، الجزائر، دار البصائر للنشر والتوزيع، 2009.
- بوعزيز يحيى، سياسة التسلط الاستعماري والحركة الوطنية الجزائرية (1830-1954)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1958.

- بوعزيزيحيى، مع تاريخ الجزائر في الملتقيات الوطنية والوطنية، د.م،ج، 1999.
- بيري عياش غسان، مساهمة في دراسة التيفوس في الجزائر، الجزائر 1997.
- الترمذي عن أسامة بن شريكحديث رواه الإمام البخاري ، وحديث رواه الإمام مسلم ، وحديث رواه الإمام أحمد فيمسنده، 278/3 . رقم الحديث: 16.
- تومي محمد، طبيب في معاقل الثورة، حرب التحرير الوطني 1954-1962، سلسلة المترجمات، طبعة خاصة بوزارة المجاهزين، ترجمية: الأستاذة حضرية يوسفي.
- ج.ب.وولف، الجزائروأوربا، ترجمة وتعليق أبوا القاسم سعد الله،م.و.ك الجزائر 1986.
- جبران مسعود، الحرب العالمية الثانية، مؤسسة نوفل للطباعة والنشر، لبنان، 1944.
- جبران مسعود، الرند، ط 3، دار العلم للملايين، بيروت 2005.
- جوليان شارل أندري، إفريقيا الشمالية تسير، القوميات الإسلامية والسيادة الفرنسية، ترجمة المنجي سليم وآخرين، الطبعة الأولى، الدار التونسية للطبع، تونس، 1976.
- جيلالي صاري، الكارثة الديمغرافية 1867-1868، ترجمة عمر المعراجي، وزارة المجاهدين، الذكرى 45 لعيد الاستقلال والشباب، منشورات المؤسسة الوطنية للاتصال، النشر والإشهار، وحدة الطباعة رويبة، الجزائر، 2008.
- جيلالي صاري، محفوظ قداش، المقاومة السياسية (1900- 1954)، الطريق الإصلاحي والطريق الثوري، ترجمة عبد القادر بن حراث، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1987.
- الجيلالي عبد الرحمن بن محمد، تاريخ الجزائر العام، د.م.ج، دار الثقافة، بيروت، 1982، ج3.
- جيمس ليندركاثكارث (*James*Leander*Cathcart*)، مذكرات أسير الداي كاثكارت قنصل أمريكا في المغرب، ترجمة وتعليق وتقديم اسماعيل العربي د.م. الجزائر 1982.
- حاجي خليفة، كشف الظنون عن أسامي الكتب والفنون، المجلد الأول، بيروت، لبنان، دار الكتب العلمية، 1992.
- حسنين محمد، الاستعمار الفرنسي من القرن 16 إلى عهد ديغول والجمهورية الخامسة، القاهرة، 1960.
- حليمي علي عبد القادر، جغرافية الجزائر، طبيعية-بشرية-اقتصادية، الطبعة الأولى، الجزائر، 1968.
- خياطي مصطفى، الأوبئة والمجاعات في الجزائر، رويبة، 2013.
- خياطي مصطفى، الطب والأطباء خلال الفترة الاستعمارية، منشوراتANEP، طبعة المؤسسة الوطنية للاتصال، النشر والإشهار، وحدة الطباعة، الرويبة، 2014.
- خياطي مصطفى، المآزر البيضاء خلال الثورة التحريرية، منشوراتANEP، رويبة، 2013.

- خياطي مصطفى، حقوق الإنسان في الجزائر خلال الاحتلال الفرنسي، ترجمة المؤسسة الوطنية للاتصال والنشر والإشهار، الرويبة، المؤسسة الوطنية للنشر والإشهار، 2013.
- داود بن عمر الأنطاكي ، تذكرة الأنطاكي، "تذكرة أولي الألباب والجامع للعجب العجاب"، أيقونة الشفاء العربي في الأعشاب الطبية"تحقيق علمي :نبيل شاكرالعرقاوي، منشورات الهيئة العامة السورية للكتاب ، وزارة الثقافة ،دمشق.2015
- دريدي مسعود، مبادئ الإسعافات الأولية، الجزائر، عين مليلة، دار الهدى، 1994.
- رابح تركي، التعليم القومي والشخصية الجزائرية، ط2، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1981.
- رخيلة عامر، 8 ماي 1945 المنعطف الحاسم في مسار الحركة الوطنية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر 1995.
- رياض الصمد، العلاقات الدولية في القرن العشرين، ط 2، المؤسسة الجامعية للدراسات، بيروت، 1986.
- زمام نور الدين، السلطة الحاكمة والخيارات التنموية بالمجتمع الجزائري، 1962-1998، دار الكتاب العربي 2002.
- زهير احدادن، بيبليوغرافيا الصحافة الجزائرية، ج1، الصحافة الإسلامية من بدايتها إلى 1930، م.و.ك.
- سيد حسين نصر، العلوم في الإسلام، الدار العربية للكتاب، ليبيا تونس، 1978.
- سيف الإسلام الزبير ، سجل تاريخ الاستعمار في الجزائر، الجزائر، 1988.
- سيمون بفايفر، مذكرات أو ملحمة تاريخية عن الجزائر، مصدر سابق.
- شوفالية كورين، الثلاثون سنة الأولى لقيام دولة مدينة الجزائر 1510-1541، ترجمال حمادة، د.م.ج، الجزائر، 1991.
- شونبيرغ. أ.ف، الطب الشعبي، الجزائري في بداية الاحتلال، ترجمة وتقديمد.أبو العيد دودو (Médiathèque MMSH).
- الصديق محمد الصالح، عملية العصفور الأزرق، الطبعة الثانية، مطبعة دحلب، 2007.
- الصديق محمد الصالح، كيف ننسى وهذه جرائمهم؟ الجزائر، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، 2009.
- طلاس مصطفى، والعسلي إبراهيم، الثورة الجزائرية، طلاس للدراسات والنشر، دمشق، 1984.
- عباد صالح، الجزائر بين فرنسا والمستوطنين 1830-1930، الجزائر، 1999.

- عباد صالح، المعمرون والسياسة الفرنسية في الجزائر 1870-1900، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، 1984.
- عبد الحميد زوزو، تاريخ الاستعمار والتحرر في إفريقيا وآسيا والجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1997.
- عبد الرحمان ابراهيم بن العقون، الكفاح القومي والسياسي من خلال مذكرات معاصر (1936-1945م)، مج 2، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1984.
- عبد الرحمن الجيلالي، تاريخ الجزائر العام، الجزء الثالث1
- عبد القادر جويبة، الحركة الوطنية الجزائرية والجمهورية الفرنسية الرابعة (1946-1954)، وزارة الثقافة، Medithèque، MMSH, Aix en provence Z8-36380 .
- عبد القادر يحياوي، الوضع السياسي في الجزائر بين 1939-1954م الطريق الى نوفمبر، مج1، ديوان المطبوعات الجامعية، الجائر، 1982م.
- عبد الكريم بوصفصاف، جمعية العلماء المسلمين الجزائريين ودورها في تطور الحركة الوطنية (1931-1954)، ط1، دار البعث للطباعة والنشر، قسنطينة، 1981.
- عبد الكريم رمضاني، الوضعية الاقتصادية والاجتماعية بالجزائر فترة (1940-1954)، الطريق الى نوفمبر، ج1، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1982.
- عدي الهواري، الاستعمار الفرنسي في الجزائر، سياسة التفكك الاقتصادي والاجتماعي، تعريب جوزيف عبد الله، دار الحداثة، ط1، بيروت، 1983.
- علي عبد القادر حليمي، دراسة في جغرافية المدن، مدينة الجزائر نشأتها وتطورها قبل 1830، الطبعة الأولى، المطبعة العربية لدار الفكر الاسلامي، الجزائر، سبتمبر، 1972.
- عميراوي أحميدة، قضايا مختصرة في تاريخ الجزائر الحديث، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، 2005.
- العنتري محمد الصالح، مجاعات قسنطينة، تحقيق وتقديم رابح بونار، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1974.
- غليسبي جوان، الجزائر الثائرة، ترجمة خيري حماد الطبعة الأولى، منشورات الطليعة، بيروت، لبنان، 1961.
- فرانز فانون، العام الخامس للثورة الجزائرية، ترجمة: ذوقان قرقوط، مراجعة الأستاذ عبد القادر بوزيدة، رويبة، الجزائر، 2008.
- فرج محمد الهوني، تاريخ الطب في الحضارة العربية الإسلامية، الدار الجماهرية للنشر والتوزيع والاعلان، مصراتة الجماهرية العربية الليبية الشعبية الإشتراكية العظمى.

- القشاعي موساوي فلة، الواقع الصحي والسكاني في الجزائر أثناء العهد العثماني وأوائل الاحتلال الفرنسي، دراسة أكاديمية معتمدة على وثائق الأرشيف الصحي والديمغرافي للمجتمع الجزائري.
- القشاعي موساوي فلة، وباء الطاعون في الجزائر العثمانية، ذروته وسلم حدته وطرق انتقاله، مجلة دراسات إنسانية، كلية العلوم الإنسانية، جامعة الجزائر، عدد 1 سنة 2001.
- قليل عمار، ملحمة الجزائر الجديدة، دار البعث للطباعة والنشر، الجزء الثاني، الجزائر، 1991.
- كافي علي، مذكرات من المناضل السياسي إلى القائد العسكري 1946-1962، دار القصبة للنشر، الجزائر،
- لاوند رمضان، موسوعة الحرب العالمية الثانية، ط2 ، دار العلم للملايين، بيروت، 2006.
- لعرج جبران، دور المغرب في دعم النشاط الاجتماعي للثورة الجزائرية، جامعة سعيدة.
- محمد الطاهر وعلي، التعليم التبشيري في الجزائر من 1830-1904، دراسة تحليلية تاريخية، منشورات دحلب، المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية الجزائر، 2009 .
- محمد العربي الزبيري ، الثورة الجزائرية في عاملها الأول، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1984.
- محمد العربي الزبيري ، مذكرات أحمد باي وحمدان خوجة وبوضربة، ش.و.ن.ت، الجزائر، ط2، 1981.
- محمد العربي الزبيري، تاريخ الجزائر المعاصر، ج 1، منشورات اتحاد الكتاب العرب، دمشق، 1999.
- محمد تومي، طبيب في معاقل الثورة، حرب التحرير الوطني (1954-1962)، سلسلة المترجمات، طبعة خاصة وزارة المجاهدين، 2010.
- محمد عباس، رواد الوطنية 28 شخصية، دار هومة، الجزائر، 2004.
- المدني أحمد توفيق، هذه هي الجزائر، الطبعة الأولى، دار النشر، بيروت، لبنان، 1958.
- مذكرات أحمد الشريف الزهار، نقيب الأشراف، نشر أحمد توفيق المدني، ش.و.ن.ت، الجزائر، 1974م.
- مريم صغير، مواقف الدول العربية من القضية الجزائرية ، ط2، دار الحكمة، الجزائر، 2012.
- مريم مخطاري، سيرة مجاهدة، منشورات وزارة المجاهدين، الجزائر.
- مصطفى خياطي، الأوبئة والمجاعات في الجزائر، ترجمة حضرية يوسفي، منشورات ANEP، الجزائر.

- مصطفى خياطي، الطب والأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية، منشورات ANEP،طبع المؤسسة الوطنية للاتصال، النشروالاشهار،وحدة الطباعة الرويبة 2014.
- مصطفى خياطي، المآزر البيضاء خلال الثورة الجزائرية، منشورات (ANEP) ترجمة نسبية غربي.
- مصطفى سعداوي، المنظمة الخاصة ودورها في الإعداد لثورة أول نوفمبر، مطبعة متيجة، الجزائر، 2009.
- مومن العمري، الحركة الثورية في الجزائر من نجم شمال إفريقيا الى جبهة التحرير الوطني، دار الطليعة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2003.
- ناصر الدين سعيدوني، الأحوال الصحية والوضع الديمغرافي في الجزائر أثناء العهد العثماني، ضمن كتاب دراسات وأبحاث في تاريخ الجزائر، الجزائر، 1988.
- ناصر الدين سعيدوني، الجانب الاقتصادي والاجتماعي من تاريخ الجزائر في العهد العثماني سلسلة الجزائر في التاريخ، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1984.
- ناصر الدين سعيدوني، الجزائر، منطلقات وآفاق، الطبعة الأولى، بيروت، دار الغرب الإسلامي، 2000.
- ناصر الدين سعيدوني ، النظام المالي للجزائر في الفترة العثمانية (1800-1830م)، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر،1979.
- ناصر الدين سعيدوني ، دراسات تاريخية في الملكية والوقف والجباية الفترة الحديثة، الطبعة الأولى، بيروت، دار الغرب الإسلامي، 2001.
- ناصر الدين سعيدوني ، دراسات في الملكية العقارية، م.و.ك، 1984 الكتابات التاريخية حول الفترة العثمانية، مجلة الثقافة.
- ناصر الدين سعيدوني، دراسات وأبحاث في تاريخ الجزائر، الفترة الحديثة والمعاصرة، الجزائر، المؤسسة الوطنية للكتاب، 1988، الجزء الثاني.
- ناصر الدين سعيدوني، ورقات جزائرية، دراسات وأبحاث في تاريخ الجزائر في العهد العثماني، دار الغرب الإسلامي، بيروت، 2000.
- ناصر الدين سعيدوني، فحص مدينة الجزائر، دراسات وابحاث في تاريخ الجزائر المعاصر، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزء 2، الجزائر1988.
- ناهد إبراهيم دسوقي، دراسات في تاريخ الجزائر الحديث والمعاصر بين الحربين 1918-1938، منشأة المصارف، الإسكندرية 2001.
- نورالدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، ط1، دار كتامة للكتاب، 2000.

- هلال عمار، "التنافس التبشيري الحديث في إفريقيا السوداء ونتائجه". أنظر مجلة الجيش، العدد 205، جمادى الثانية 1401هـأفريل 1981، الجزائر.
- يحيى جلال، السياسة الفرنسية في الجزائر 1830-1919 والقاهرة، دار المعرفة 1969.
- يوسف مناصرية، وجهة نظر فرنسية في تقييم الوضع في الجزائر خلال الحرب العالمية الثانية، " المصادر "، العدد 8، الجزائر، ماي 2003.

**الرسائل الجامعية:**

– بوسعادة خيرة، التركيبة الاقتصادية والسياسية للجزائريين ما بين 1936-1939، رسالة لنيل شهادة ماجستير في التاريخ المعاصر تخصص تاريخ الحركة الوطنية، 2001-2002.
– بويوسف عصام الدين زهير، نظام تسيير المستشفيات في الجزائر، رسالة ماجستير في العلوم الاقتصادية، 1993-1994.
– جيلالي بلوفة (عبد القادر)، نشاط حزب الشعب الجزائري –حركة انتصار للحريات الديمقراطية في عمالة وهران 1939-1951، رسالة ماجستير، جامعة وهران، 2000-2001.
– شايب غزواتي قدادرة، الحزب الدستوري التونسي الجديد وحزب الشعب الجزائري (1934-1954)، دراسة مقارنة، أطروحة دكتوراه، إشراف عبد الرحيم سكفالي، جامعة منتوري قسنطينة 2007-2008.
– صليحة علامة، الوضع الصحي في مقاطعة الجزائر 1830-1930، رسالة ماجستير، قسم التاريخ، الجزائر، 2000.
– عز الدين معزة، فرحات عباس ودوره في الحركة الوطنية ومرحلة الاستقلال (1899- 1985)، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في التاريخ الحديث والمعاصر، إشراف عبد الكريم بوصفصاف، جامعة منتوري، قسنطينة، 2004-2005.
– علامة صليحة، الوضع الصحي في مقاطعة الجزائر 1830- 1930، رسالة ماجستير، قسم التاريخ، كلية العلوم الانسانية، الجزائر، 2000.
– علي تابلييت، محمد بن العربي الصغير، الطب العربي في الجزائر، رسالة دكتوراه في الطب 1884، منشورات خمسينية جامعة الجزائر،2012 .
– قريشي محمد، الأوضاع الاجتماعية للشعب الجزائري من نهاية الحرب العالمية الثانية إلى اندلاع الثورة التحررية الكبرى 1945-1954، شهادة لنيل الماجستير في التاريخ الحديث والمعاصر، جامعة الجزائر، 2001-2002.

- القشاعي موساوي فلة، الصحة والسكان في الجزائر أثناء العهد العثماني وأوائل الاحتلال الفرنسي (1518-1871)، أطروحة دكتوراه دولة في التاريخ الحديث والمعاصر، 2003-2004.
- القشاعي موساوي فلة، النظام الضريبي بالريف القسنطيني أواخر العهد العثماني، 1771-1837، أطروحة ماجستير في التاريخ الحديث والمعاصر، غير مطبوعةن جامعة الجزائر، 1989.
- كريمة بوعزيز، "إختيار المريض لأسلوب العلاج في القطاع العام والقطاع الخاص." رسالة ماجستير، معهد علم الاجتماع، تخصص ديمغرافيا، جامعة الجزائر، سنة20027 .
- مصطفى دونمز التركي، موسوعة الطب النبوي، تأليف الحافظ أبي أحمد بن عبد الله بن أحمد بن إسحاق الإصفهاني (ت: 420ه/ 1038م)، أطروحة دكتوراه، دراسة وتحقيق، مصطفى دونمز التركي، أستاذ الحديث وعلومه بجامعة أوربا الإسلامية، هولندا، الجزء الأول، دار ابن حزم.
- نظيرة شتوان، الثورة التحريرية 1954-1962 الولاية الرابعة نموذجا، رسالة دكتوراه في التاريخ المعاصر، كلية الآداب والعلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة أبوا بكر بالقايد تلمسان، 2001-2008.
- ولد النبية كريم، الجزائريون والإدارة المحلية الاستعمارية في عمالة وهران 1866-1947، شهادة لنيل الدكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، قسم التاريخ، جامعة الجيلالي اليابس، سيدي بلعباس، 2005-2006.

**المقالات باللغة العربية (الدوريات):**

- إبراهيم لونيسي، تجدد فكرة العمل في الجزائر إبان الحرب العالمية الثانية (1939-1945)، مجلة المصادر، العدد 04، منشورات المركز الوطني للدراسات في الحركة الوطنية والثورة الجزائرية، الجزائر، 2001.
- أبو نسيم، الحرب البسيكولوجية (النفيسة) خلال الثورة المسلحة، مجلة الجيش، العدد 376، نوفمبر، 1994.
- أحمد مريوش، جمعية العلماء المسلمين الجزائريين وحوادث 8 ماي 1945م، المجلة التاريخية، جامعة الجزائر 1997م، العدد 10، 129.
- أرزقي شويتام، التنافس الدولي في البحر المتوسط خلال القرنين 18-19، حولية المؤرخ، يصدرها اتحاد المؤرخين الجزائريين، العدد 3-4 ، 2005. جامعة الجزائر.
- أمين محمد، "الطاعون بمدينة الجزائر، أثره على الديمغرافيا والأنشطة الاقتصادية خلال القرن الثامن عشر"، المجلة التاريخية العربية للدراسات العثمانية، العدد 17-18 سبتمبر 1998.
- ب.أحسن بومالي، أدوات التجنيد والتهيئة للجماهيرية أثناء الثورة التحريرية 1954-1956، دار العرفة، باب الوادي، الجزائر، 2010.

- بن داهة، النظام الصحي في دولة الأمير عبد القادر (1832-1847) المجلة المغاربية للدراسات التاريخية والاجتماعية، العدد الأول.
- بوالطمين (الأخضر)، "الطب والعلاج أثناء الكفاح"، مجلة الجيش، شهرية، شوال 1394/نوفمبر 1974، العدد 128.
- بوعزيز يحي، "المجاعة بالجزائر أواخر عقد الستينات من القرن التاسع عشر"، مجلة الأصالة، عدد 1976/33.
- توفيق برنو، جنون الاستعمار وجريمة الجزائر، مجلة سيرتا، العدد 7/6 ، معهد العلوم الاجتماعية جامعة قسنطينة، الجزائر، 1982م.
- حمد العيسي، نهاية سيادة اللغة الانجليزية كأهم لغة عالمية ثانية، مجلة الثقافة، الرياض، العدد (334)، الخميس 10 مارس 2011 .
- دافيد أرنولد، الطب الإمبريالي والمجتمعات المحلية، ت. مصطفى إبراهيم فهمي، سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني للفنون والآداب، الكويت، العدد 236.
- شايب قداردة، مجلة العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية، العدد 30، ديسمبر 2008، المجلد أ، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.
- عز الدين العراقي، شارل دوفوكو وهب حياته لتنصير المغرب العربي خدمة للاستعمار، مجلة "البيئة المغربية" العدد الثامن (8)، السنة الأولى، ديسمبر 1962.
- عمار هلال، "التنافس التبشيري الحديث في إفريقيا السوداء ونتائجه". أنظر مجلة الجيش، العدد 205، جمادى الثانية 1401هـ أفريل 1981، الجزائر.
- العياشي علي، النظام الصحي وجبهة التحرير الوطني، مجلة أول نوفمبر، العدد 107/106، جويلية/أوت، 1989.
- فاروق بن عطية، سلسلة الأعمال الإنسانية أثناء حرب التحرير 1954-1962، دحلب، طبع بالمؤسسة الوطنية للفنون المطبعية، وحدة الرغاية، الجزائر، 2011.
- موسوعة الثقافة التاريخية والأثرية والحضارية " التاريخ الحديث والمعاصر" الحربان العالميتان وتطور الفكر العربي الحديث، المجلد الرابع، القاهرة.
- ماجن (عبد القادر)، "حقائق وأضواء على إضراب الطلبة في 19 ماي 1956"، لقاء مع يوسف الخطيب وسعيد حرموش، مجلة أول نوفمبر، العدد 139/138، سنة 1992.
- ماجن عبد القادر، النظام الصحي بالولاية الرابعة، مجلة أول نوفمبر، العدد 103/102، مارس/أبريل 1989.

- موساوي القشاعي فلة، "وباء الطاعون في الجزائر العثمانية، دولته، وسلم حدته وطرق انتقاله"، مجلة الدراسات الإنسانية، العدد1، كلية العلوم الإنسانية، 2001.
- ميلود تيزي، الوضعية الاجتماعية والصحية للجزائريين في القطاع الوهراني مع نهاية القرن 19 وبداية القرن 20 (حسب الأرشيف الفرنسي)، المجلة المغاربية للدراسات التاريخية والاجتماعية، العدد العاشر، ديسمبر 2014.
- نادية حرز الله، أحداث الثامن ماي، مجلة التاريخ، العدد 4، المركز الوطني للدرسات التاريخية، الجزائر، 1977.
- نصر الدين سعيدوني، أحداث 8 ماي 1945م ذكرى تضحيات جسيمة وعبرة كفاح مريرة، مجلة الذاكرة،العدد2، السنة الثانية 1995م.

**- الملتقيات:**

- أبو القاسم سعد الله، محاضرات في تاريخ الجزائر بداية الاحتلال، الجزائر، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع.
- تومي (محمد)، محاضرة ألقاها في الملتقى الجهوي الأول للصحة أثناء الثورة، أيام 14-15-16 نوفمبر 1996، جيجل.
- شتوان (نظيرة)، "دور المرأة الجزائرية في الثورة، باية الكحلة نمودجا"، الملتقى الدولي الخامس حول "دور المرأة الجزائرية في الثورة التحريرية 1954-1962"، جامعة سكيكدة، يومي 26/25 أكتوبر 2010.
- شيبان (سعيد)، من طب ابن رشد إلى طب ابن حمادوش عبد الرزاق الجزائري، أعمال مؤتمرات ابن رشد بمناسبة الذكرى المئوية الثامنة لوفاته، الجزائر من 4 إلى 9 نوفمبر 1978، الجزائر، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، 1983.
- صليحة علامة، الأوبئة المنتشرة والأمراض الشائعة في مقاطعة الجزائر (1830-1930)، جامعة تلمسان، مقال.
- م.و.د.ب.ح.و.ث.ن، الملتقى الوطني الأول حول المرأة الجزائرية ودورها في الثورة التحريرية، د.ت.
- مصطفى خياطي، المآزر البيضاء،(مرجع بوشريط) منظمة الصحة إبان ثورة التحرير الوطني، وذلك خلال ملتقى حول تطوير منظومة الصحة بالجزائر العاصمة أفريل 1983.
- منتوري (محمد) وتجيزة "الأعراض المرضية النفسية عند المجاهد إبان ثورة التحرير"، محاضرة ألقيت أثناء ملتقى الأمراض العقلية إبان الثورة التحريرية، بالمدرسة الوطنية للصحة العسكرية بعين النعجة 1993، في مجلة الجيش، نوفمبر 1994، العدد 376.

**- قائمة المصادر:**


- ABADE FEYGUINE (Hélène), De l’assistance médicale des femmes indigènes en Algérie, Montpellier, 1905.
- ABEL (J.B), Exposé de la situation générale de l’Algérie en 1919, Alger, imp. Administrative Victor Heinz, 1920
- AGNELY (Dr.H), Le climat de l’Algérie, Alger, imprimerie, J.B. Dubois, éditeur, 1866.
- AGNELY, (Dr.H), Le criquet pèlerin, ses invasions en Algérie en 1816-1845-1866, Alger, imp. Typographique de V.A. Dubos et J. Dubos, 1866.
- AMEDEE (Morin), Le typhus exanthématique ou pétéchial-typhus des arabes, épidémie de 1868, Paris, imprimerie Nationale, Georges Masson, libraire éditeur, MDCCCLXXII.
- ANONYME, La famine en Algérie et les discours officiels, erreurs et contradictions, 2ème édition, Constantine, chez Louis Marle, libraire, 1968.
- ARMAND (Adolphe), L’Algérie médicale, Paris, Librairie de Victor Masson, MDCCCLIV.
- ARMAND (Adolphe), Traité de climatologie générale du globe, études médicales sur tous les climats, G. Masson éditeur, libraire de l’Académie de Médecine, MDCCC LXXIII
- BENAÏSSA, (Med Amir), contribution à l'Etude de l'Histoire de la Santé en Algérie. O.P.U. Alger 1963.
- BENALLEGUE-NOUREDDINE (Aldjia), Le devoir d’expérience Alger éd. Casbah, 2007.
- BENATIA (Farouk) Les actions humanitaires pendant la lutte de libération 1954-1962, préface Saad Dahleb et Dr Mustapha Macaci, Alger, éd. Dahleb, 2010.
- BERTEUIL (Arsène), l’Algérie française, Paris, DENTU libraire-éditeur, 1856, T.1+2.
- BERTHERAND Alphonse, De l’acclimatement en Algérie, Paris, Chez J.B. Baillière, 1881 (Communication fait au congrès de l’association françaises pour l’avancement des sciences en 1881 à Alger).
- BERTHERAND (A), Le choléra en Algérie, importation-contagiosité, Paris, chez J.B.Baillière et fils, 1885.

- BERTHERAND Émile Louis, Des ressources que la matière médicale arable peut offrir aux pharmacopées française et algérienne, Alger, imprimerie de A. Bourget, 1859.
- BERTHERAND (E.L), Le choléra en Algérie, années 1849-1850 et 1851, Alger, typographique et lithographique Bastide, 1852.
- BERTHERAND (E.L), Les Orphelinats de colonisation à propos du peuplement de l'Algérie, Alger, typographique Victor Aillaud et Cie, 15/01/1877.
- BERTHERAND (E.L), Médecine et hygiène des arabes, Paris, Germer Baillière librairie éditeur, 1855.
- BERTHERAND (E.L), Notice sur l'ophtalmie en Algérie et son traitement chez les arabes, Paris, Germer Baillière libraire éditeur, 1855.
- BOURELY MAUCOURT (Colette), Contribution à l'étude historique de l'exercice de la pharmacie en Algérie 1830-1870, 1928.
- BRUCH (Edmond), Comporte rendu de la clinique chirurgical, rapport à Mr le directeur de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, Alger, typographie Adolphe, Jourdan, imprimeur librairie, 1879.
- CHAULET Pierre et Claudine, Le choix de l'Algérie, deux voix une mémoire, préface de Rédha Malek, Alger, éd.barzakh, 2012.
- CAMUS Albert, Chroniques algériennes 1939-1958 actuelles III, France imp.CPIBussière, 2013.
- CRESPIN (J.C), La fièvre typhoïde dans les pays chauds, région prétropicale, Algérie, Paris, Librairie J.B. Baillière et fils, 1901.
- DJENNAS Messaoud, Moments d'histoire des étudiants algériens de Montpellier (1948-2014), Alger, éd.Casbah, 2015.
- DUCELLIER (L), L'oxalis cernua en Algérie, sa destruction, Alger imprimerie agricole, F.Montégut, 1913.
- FUZIER-HERMAN (Ed), et CARPENTIER (A) et FREREJOUAN DU SAINT (G), Répertoire général alphabétique du droit français, T3, Paris, éd, Larose, 1888-1895.
- GARDON (Victor) , Rapport sur l'épidémie de typhus observé à Alger en 1910, Agha Alger, imprimerie agricole et commerciale F. Montaigut et A. Déguillai, 1910.
- GEMY et RAYNAUD, Etude sur la lèpre en Algérie et plus spécialement à Alger, mesures prophylactiques, Alger, imp.J. Torrent 1897.
- GEMY, Clinique des maladies syphilitique et cutanées de l'école de plein exercice de médecine d'Alger, Alger, 1898.

- GUENTARI (Mohamed), Organisation politico-administrative et militaire de la révolution algérienne de 1954 a 1962, O.P.U, Alger, T.1, p303.
- GUY (Alfred), Des famines périodiques en Algérie et d'un moyen d'y porter remède, Paris, Augustin challamel éditeur, 2 avril 1893.
- SOULIE Henri, Hygiène et assistance en Algérie, rédacteur principal Ed. Bruch, Alger, Mustapha, Giralt, 1900.
- HASPEL (Aug), Maladies de l'Algérie, Paris, chez J.B. Baillière libraire, 2ème volume, 1852.
- HILTON SIMPSON (M.W), Arab medicine surgery, a study of the Healing art in Algeria, London Oxford University press, Humphrey Milford, 1922.
- JONNART (M.C), Exposé de la situation générale de l'Algérie en 1908, Alger, imprimerie administrative Victor Heintz, 1909.
- LASRY (Albert), Histoire de la pharmacie indigène de l'Algérie et son folklore, 1937.
- LECLEC (Lucien), De la médecine arabe et particulièrement de la médecine arabe en Algérie, Montpellier, imprimerie de Ricard, frères, 1854.
- LECLERC (Lucien), Kachef eromouz (révélation des énigmes) d'Abdel rezzag el djerairy, ou traité de matière médicale arabe d'aberrezzag.
- LESPES (René), Alger, étude de géographie et d'histoire urbaines, in Collection du centenaire de l'Algérie, (1830-1930). Paris, Librairie Felix Alcan, MCM XXX.
- LESPES (René), Pour comprendre l'Algérie, ouvrage publié sous les auspices du GGGA, S.D
- LUTAUD (M.CH), Exposé de la situation de l'Algérie 1914, Alger, imp. Victor Heinz, 1915.
- MARCHIKA (Jean), La peste en Afrique septentrionale, histoire de la peste en Algérie de 1363 en 1830, Alger, Carbonel, 1927
- MARTIN (Alphonse), De la fièvre pernicieuse cholérique, Paris, Alphonse Derenne, S.D.
- MONTPRELLIER (Jean), La question de la lèpre en Algérie et plus particulièrement a Alger, imp.S.Stamel, 1918.
- PEIER (Jeanny), Lettres médicales sur l'Algérie et observations adressées à Mr le Dr Coffe, extrait du journal des connaissances médicales, Alger, février 1839.

- PEPPER (Edouard L.F.P), De la malaria, contribution à l'étude es maladies infectieuses d'origine cosmique à l'occasion de l'endémo-épidémique grave dans la commune de Mener ville (Algérie), Paris, G.Masson, éditeur, 1891.
- PERIER (J.A.N), De l'hygiène en Algérie pendant les années 1840-1841, 1842 suivi d'un mémoire sur la peste en Algérie par A. Berburgger, in exploration scientifique de l'Algérie, imprimerie Royale chez M.M. Langlois et clerc, Tome II MDCCC XLVII
- PERIER (J.N.), De l'infection Palustre en Algérie, Paris, imprimerie de Paul du Pont et Cie, extrait du journal de médecine, février/mars 1844.
- RAYNAUD (L) et SOULIE (H), et PICARD (P), Hygiène et pathologie nord africaines, assistance médicale, in C.C.A. 1830-1930, Paris VI, Masson et Cie éditeurs, Tome I+II, MCM XXXII.
- RAYNAUD (Lucien), La peste en Algérie, épidémies de peste dans la régence d'Alger, cas d'est survenus dans la colonie de 1899 à 1924, Alger, septembre 1924.
- RICOUX (R), La démographie figurée de l'Algérie, étude statistique des populations européennes qui habitent l'Algérie, Paris, G. Masson, 1880.
- ROBEL (Frédéric), Etude d'hygiène internationale, choléra et peste dans la pèlerinage musulman 1860-1903, Paris, Masson et Cie éditeurs, 1904.
- SABATIER (Camille), le paludisme en Algérie, son étiologie, sa prophylaxie, Berrouaghia, imprimerie administrative, décembre 1901.
- SANDER RANG (MM) et DENIS (Ferdinand), Fondation de la régence d'Alger, Histoire des Barba roues, T.2, Paris, éd.J. Angé, 1837.
- SERGENT (Edmond), Compagne antipaludique de 1909, Alger, imprimerie algérienne, 1910.
- SERGENT (Edmond), SERGENT (Etienne), TROUESSAIT (E), FOLEY, GILLOT, LEMAIRE, BORIES, Et LEDOUX, Recherche expérimentales sur la pathologie Algérienne 1902-1909, Alger, imprimerie typographique J. Torrent, 1910.
- SHAW Thomas (Dr), Voyage dans la régence d'Alger, traduit par J.Mac Carthty, Paris, éd. Marlin, 1830.
- SOULIE (H), l'assistance médicale des indigènes en Algérie, imp .A. Imbert, 1930.
- SOULIE, Hygiène et assistance en Algérie, rédacteur principal Dr Ed, Bruch, Alger, Mustapha, Giralt, 1900.
- SOULIE, L'épidémie cholérique de 1893 en Algérie, Alger, imp. librairie Adolphe Jourdan, 1894.

- TEMSAL (Jean-Joseph-Marie), Un siècle de médecine coloniale française en Algérie, 1830-1929, Tunis, imprimerie générale J.Barlier et Cie, 1928.
- VINCENT (M.A), et COLLARDOT (V), Le choléra d'après les neuf épidémies qui sont régné à Alger depuis 1835 jusqu'en 1865, Paris, Victor Rozier, éditeur, 1867.

## قائمة المراجع :

- A.Bel, l'islam mystique : les sains, les croyances et les pratiques culturelles, in R.A n°69, Année 1928.
- A.Berbrugger, Mémoire sur la peste en Algérie, In L'Exploration scientifique de l'Algérie, 2T, Imp, royale, Paris, 1847, T1.
- A.BERTHERAND, le Cholera en Algérie année 1849-1850 et 1851.Alger 1952,.
- A.DEVOULX, Les Archives du consulat Général de France à Alger, imp.Marius Olive, Marseille 1863.
- Abdennour Tamzali, Rapport sur la réorganisation de l'hygiène et de l'assistance médicale dans les milieux musulmans d'Algérie (Alger: Imprimerie officielle, 1944).
- Abderrahmane Kiouane, Mouvement National, textes et positions, éd, Dahleb, Alger.
- ABID (Larbi), La pratique médicale en Algérie de la période coloniale à nos jours, Alger, éd. ANEP, 2008.
- Accardo, F. (18..-19..). Répertoire alphabétique des tribus et douars de l'Algérie / dressé d'après les documents officiels sous la direction de M. le Myre de Vilers,... ; par F.
- Accardo,.... 1879. gallica.bnf.fr.
- Ageron Charles Robert et autres d'après les enquêtes des autorités locales, l'Algérie du demisiècle.
- Ageron Charles Robert, Français, Juifs et Musulman, L'Union impossible, In. histoire, N140, Janvier 1991, Paris, France.
- Ageron Charles Robert, Les algériens musulmans et la France (1871-1919).
- Ageron Robert, Lavagne François, Fellier Janine Garnier, Rizet.Yvette, les origines de la guerre d'Algérie, 1ère édition Librairie Arthème, Fayard, Paris, France, 1962.
- Ageron. Charles Robert, Histoire de l'Algérie contemporaine, Edité par Presses Universitaires De France, Paris (1970).
- Ageron Charles Robert, Histoire de l'Algérie Contemporaine, éd, P.U.F, Paris 1979.

- Ageron. Charles Robert, les Algériens musulmans et la France 1871-1919, 2vol, PUF, Paris, 1968.
- AGNELY, (Dr) L'Algérie, Vaccination Publique pendant l'exercice 1849. Résumé du Compte-Rendu. Alger, 1851.
- Ahmed Ben Khaled, Chroniques médicales algériennes les années de braise, Edition Houma, Alger, 2006.
- Albertini.E, Marcais.G, Yver.G, Prigent.E, l'Afrique du nord Française dans l'histoire, édition Archat, Lyon, France.
- Aleg Ali, la guerre d'Algérie, tome II, éditions, temps actuels, Paris, 1981.
- Ali Kafi, du militant politique au dirigent militaire, mémoire (1946-1962), Casbah, édition.
- Ali TABLIT, Mohamed Ben Larbey Seguir, La Médecine Arabe en Algérie, 2012.
- André Nouschi, La naissance du nationalisme Algérien, 1914-1954, 1ère édition, éditions de Minuit, Paris, France, 1962.
- ARMAND, (Adolphe), L'Algérie Médicale, Topographie, climatologie et colonisation. Masson, Paris 1854.
- Augustin Bernard, Enquête sur l'Habitation rurale des Indigènes, Alger.
- Augustin Bernard, l'encyclopédie coloniale et Maritime sous la direction générale d'Eugène Guenier et G.Froment-Guieysse « l'Algérie et Sahara », Tome I, 1946.
- Aumont Thiéville, du régime de l'indigénat en Algérie, thèse de droit, Paris, 1906.
- Bado J.P, Médecine coloniale et grandes endémies en Afrique 1900, Paris, 2002.
- BELGUEDJ. (Med S), La Médecine traditionnelle dans le Constantinois. Publ. Fac. de Lettres. Strasbourg 1966.
- BELHAMISSI, (Moulay) Histoire de la Marine Algérienne. (1516-1830). E.N.A.L. Alger 1983.
- BELHAMISSI, (Moulay). Femmes d'Alger autrefois. S.M.E/SD/N.P.
- BELHAMISSI, (Moulay). Les Captifs Algériens et l'Europe Chrétienne. (1518-1830). E.N.A.L. Alger 1988.
- Belkacem Ali, vérités sur les incendies de 1881, le séquestre et ses conséquences, Constantine, 1882.
- Benachenhou Abdelatif, L'état Algérien en 1830, ses institutions sous l'émir Abdelkader, Alger, éd. ENAG, 2009.
- Benachenhou .Abdelatif, Formation du sous- développement en Algérie, 1830-1962, ICE, Alger, 1978.

- Benatia Farouk, les actions humanitaires pendant la guerre de libération, éditions, Dahlab, 1997.
- Benjamin Stora, Algérie-Maroc, Histoire parallèles, destin croisés, éditions Barzath, Algérie, 2002.
- Benjamin Stora, Histoire de l’Algérie coloniale 1830-1954, La découverte, Paris, 1991.
- Benjamin Stora, le dictionnaire des livres de la guerre d’Algérie, 1955-1995, l’Harmattan, 1996.
- Benot. Yves, Massacres coloniaux 1944-1950 : la IVe République et la mise au pas des Colonies Françaises, la découverte, Paris, 1994.
- Benyousef Benkhadda, les origines du 01 Novembre 1954, éd. Dahlab, Alger, 1989,84.
- Berbrugger Louis-Adrien, Mémoire sur la peste en Algérie de 1552 à 1819.. Paris 1847.
- Bertherand E .L, Le Choléra en Algérie, année 1849-1850-1851, Alger, Topographique Bastide, 1852.
- Biraben Jean Noël, Les Hommes et la peste en France et dans les pays Européens et Méditerranéens: T. 1. Paris. La Haye. 1975.
- Bonnafont, Dr, Géographie Médicale d'Alger et ses environs Bastide Alger 1839.
- Bonzom.L, Du régime fiscal algérien, thèse de droit, 1899.
- BOUBAKER Said, La peste des les pays du Maghreb attitude face au fléau et impact sur les activités commerciales 16, 18ème siècles , R.H.M. 2ème année, n°79-80, mai 1995.
- BOYER, (Pierre), L'Evolution de l'Algérie Médiane de 1830 à 1956 Libr. D'Amérique et d'Orient. Adrien Maisonneuve, Paris 1960.
- BOYER. (Pierre), Réflexions sur la Démographie des Territoires composant l'Actuel Dpt d'Alger lors des débuts de l'occupation Française. Paris 1955.
- Brahimi, Opinions et Regards des Européens sur le Maghreb aux 17 e et 18e Siècles .S.N.E.D, Alger 1978.
- Branche Raphael, la torture et l’armée pendant la guerre d’Algérie 1954-1962, éditions Gallimard, Paris.
- Breil, Jacques, Etude de démographie quantitative, rapport du H.C.C, tome I, la population en Algérie, document Française,1ère édition imprimerie nationale, Paris, France, 1957.

- Burzet Abbé, Histoire des désastres de l'Algérie 1866-1868. Sauterelles, tremblement de terre, Choléra, Famine, Alger, 1869.
- C Trumelet, Blida, t.1, Adolphe Jourdan, Ed, Alger ,1887.
- Calvelli Marcel André Emile, Etat de la propriété rurale en Algérie, thèse de droit, Alger, 1935.
- Camus Albert, Chronique algérienne 1939-1958 actuelles III, France imp. CPI Bussière, 2013.
- Carriere (ch) Cordurie (M), Rebuffat (F), Marseille, ville morte: La peste de 1720. Maurice Garçar, éd Marseille, 1968.
- Charles André Julien, Ageron Charles Robert, la conquête et les débuts de la colonisation (1827-1871).
- Charles André Julien, Marseille et la question d'Alger à la veille de la conquête, In, R.A, N° 60, année 1919.
- Chekini M, vie sociale au sein des bidonvilles chez les émigrés Algériens en France.
- Chevalier Louis, le problème démographique Nord-Africain, travaux et document, cahier, n°6, Paris, P.U.F, 1947.
- Chevallier. Jacques, nous algériens.., 1ère édition, Paris, Calmann-Lévy, 1958.
- Collot Claude et Henry Robert, le mouvement national Algérien, Texte 1 (1912-1954), préface Alger, 1978.
- Collot Claude, Les institutions de l'Algérie durant la Période Coloniale (1830 – 1962), Office des publications universitaire, Alger Janvier 1987.
- Cornaton Michel, les camps de regroupement de la guerre d'Algérie, édition Harmaton, Paris, 1998.
- DAUMAS, (Eugène), Mœurs et Coutumes de l'Algérie. Ed. Sindbad, Paris 1988.
- DE HAËDO Fray Diego, « Topographie et histoire générale d'Alger ». Trad. De l'Espagnol par le Dr Monnereau et Adrien Berbrugger. In. R.A N°15 année 1871.
- De Peyerimhoff, enquête sur la colonisation officielle, Alger, 1903.
- Délégation général du gouvernement en Algérie direction du plan et des études économiques plan de Constantine, 1959, 1963, rapport général, juin 1960.
- Djilali Sari, Le désastre démographique en Algérie 1867-1868, édition ENAG, 2010.
- Dominique Tabutin, Mortalité infantile et juvénile en Algérie, travaux et documents cahier, N°77,PUF,Paris, 1976 .
- Dukerley, E.-I. (médecin major de 1erclasse).Notice sur les mesures prises à Batna pendant le choléra de 1867 et leurs résultats, Paris, 1868.

- PLANTET.E, Correspondance des deys d'Alger avec la cour de France 1579- 1833, 2T.T.2. Ed.Bouslama, Tunis 1981.
- SERGENT Edmond, L'œuvre de l'Institut Pasteur en Algérie, Documents Algériens, n°44, série sociale, 30 décembre 1953, in www.alger-roi.fr.
- Sergent Edmond et Benoit G., notice sur l'institut pasteur d'Algérie, Tome 1, les infections tuberculose chez les indigènes socs, de médecine, d'Alger, L.XII, 15 mai 1912.
- Sergent Edmond et Parrot Louis, Contribution de l'Institut Pasteur d'Algérie à la connaissance humaine du Sahara (1900-1960) [compte-rendu] Fiasson Jean, Publications de la Société Linnéenne de Lyon Année 1964.
- Sergent Edmond. et Henriette Ducros-Rouge bief, vaccination anti-tuberculose par le B.C.G en Algérie, 1932-1933.
- Sergent Edmond, Histoire d'un marais Algérien, institut pasteur d'Algérie, Alger, 1947.
- Sergent Edmond, note su l'histoire pendant un an du trachome dans une agglomération Algérienne, Annales, institut pasteur, XXII mars 1909.
- Egretaud (M), Réalité de la nation Algérienne, Ed sociales, Paris, 1957.
- El Antari, Salah, Les famines à Constantine, enquête de Rabah Bounar, SNED, Alger 1974.
- El Kachai Moussaoui Fella, Situation sanitaire et démographique du Beylik de Constantine, 1791-1837, Alger 1991.
- Estoublon. R, et Lefebure .A, Code annoté de l'Algérie, T.I 1830-1895 ; T.II 1896-1903 ; .III 1904-1915.
- Eugène Guernier et Guieysse G.Frament, (Encyclopédie de l'Empire Français), Encyclopédie coloniale et Maritime, (Algérie et Sahara), Tome I, Paris,1946.
- Fanny Colonna, instituteurs Algériens (1883-1939) (Presses de la fondation nationale des sciences politiques : Alger, 1975).
- Ferhat Abbas., La famine en Algérie et les discours officiels, Paris, 1868.
- Ferhat Abbas, La nuit coloniale, guerre et révolution d'Algérie, éd. Livres Alger 2011.
- FINOT, Compte rendu sur le Service Médical de l'Hopital Militaire de Blida pendant l'Année 1842, in R.M.M.C.P.M, Vol, 56, 1844.
- Fray Diego de Haédo, "Topographie…" In. R.A. N° 15. Année 1871.

- Fray Diego de Haédo, Histoire des rois d'Alger, Trad, de l'espagnol par Delmas de Grammont, éd, Grand Alger livres, Alger 2004,
- Grenoilleau G, Directeur de santé publique de l'Algérie, docteur en droit, l'encyclopedie coloniale et maritime, Tome I, 1946.
- Gabriel Colin, Abderrezaq El-jezairi, un médecin arabe du xii siècle de l'Algérie, Imprimerie Delord-Boehm et martial éditeurs du Montpellier médical, Montpellier,1905.
- Gaffarel.P, l'Algérie, histoire, conquête et colonisation, Paris, 1883.
- Galibert (HDDE), Histoire d'Alger ancienne et moderne, Paris, 1844.
- Gautier.E-F, la famine en Algérie, rev.de Paris, janv 1921.
- Gémy, Etude sur la prophylaxie de la variole, Alger, Adolphe Jourdan, 1879, p 18.
- Gendarme Réne, l'Economie de l'Algérie, sous développement et politique de croissance, 1ère édition les Capricines, Paris, France, 1960.
- Georges Armani, Variole et vaccination, imp.F.Michaud, Alger, 1927.
- Ghouati Ahmed, L'école et imaginaire dans l'Algérie coloniale, les lois Ferry à l'Algérie à partir de 1883.
- Gilbert Meynier, Histoire intérieure du FLN (1954-1962), éd Casbah, Alger, 2003, p 61.
- Gilbert Meynier, l'Algérie révélée, Paris, 1981.
- Godard, la réorganisation des services de la santé publique en Algérie. -Mémoire du vital
- Grammont (HDDE), Histoire d'Alger sous la domination Turque (1515-1830), Paris, 1887.
- Grenouilleau, Directeur de la santé publique de l'Algérie, Directeur de droit, l'Algérie et Sahara, l'encyclopédie colonial et maritime sous la direction d'Eugène Guernier, Tome I, encyclopédie de l'empire Français, Paris 6.
- Guentari Mohamed, Organisation politico-administrative et militaire de la révolution Algérienne (1954-1962), O.P.U, Alger, 2000.
- Guy Pervillé, Les études de l'université française 1880-1962, préface de Mohamed Harbi, Alger, éd. Casbah, 2009.
- Gustave Léon Joseph Sandra, les hôpitaux d'Oran, édition, imp. De Perrier, Janvier, 1910.
- Guy Pervillé, Le sentiment national des étudiants de culture française avant et pendant la guerre d'Algérie, mémoire de maitrise, université de paris 1, 1971.

- GUYON. (J.L.G.), Histoire chronologique des Epidémies du Nord de l'Afrique. Alger 1855.
- Gougerief .H, B.C.G, Institut pasteur, Tome I, mars 1927, pp32-37.
- Hamdane Benotmane Khodja, Le miroir, Histoire et statistique sur la régence d'Alger, ed Sindbal, Paris, 1985.
- Hamdan Benotmane Khodja, « Le miroir » Aperçu Historique sur la Régence d'Alger, édition ANEP, 2006.
- Harbi Mohamed, la colonisation agraire et le sous développement en Algérie, 1ère édition, Alger, SNED, 1982.
- Harbi Mohamed, La guerre commence en Algérie1954, la mémoire du siècle, 1ère édition, édition complexe, Bruxelles, Belgique, 1984.
- Harbi Mohamed, les archives de la révolution algériennes, 1ère édition, Paris, les éditions jeunes Afrique, 1981.
- Henni Ahmed, La colonisation agraire et le sous-développement en Algérie, SNED, Alger, 1982.
- Henri Benet, traité théorique et pratique de la constitution de l'état civil des indigènes Algériens, préface de louis Millot, imprimerie Minerva, Alger, octobre 1937.
- Henri Klein, L'Installation Française en 1830, le logement des troupes, in les feuilles d'El-Djezair, www.alger-roi.fr
- Henri Soulié, « Organisation d'un service d'assistance médicale gratuite chez les indigènes.
- HENRI. (Louis), Techniques d'Analyse en Démographie Historique. 1980.
- I.DERRIEN (Le Commandant), Les Français a Oran depuis 1830 jusqu'à nos jours, première partie – Oran Militaire de 1830 à 1848, imprimerie I. Nicot, rue du Louvre I6, 1886.
- Innocenti. GI, l'insurrection du sud Oranais en 1881, Paris, 1893.
- Ismaël Urbain, l'Algérie pour les Algériens, préface Michel Levallois, édition / Séguier Mars 2000.
- J.C CRESPIN, La Fièvre Typhoïde dans les pays chauds, région pré tropicale, Algérie, Paris, J.B.Baillière et fils, 1901.
- J.L.G Guyon, Histoire chronologique des épidémies du nord de l'Afrique, Alger, 1855.
- Jacques Maurin, Variole, in E.U, France 1990, Corpus.

- Jacques Cantier, l'Algérie sous le régime de Vichy, édition Odile Jacob, Paris Mars 2002.
- Jean Lacouture, Charles de Gaulle, tome 1, le Rebelle, éd. du seuil, 1984.
- Jean Marchika, La Peste en Afrique Septentrionale. Histoire de la Peste en Algérie de 1363 à 1830 Alger, Carbone, 1927.
- BIRABEN Jean Noel, Les Hommes et La peste en France et dans les pays Européens et Méditerranéens, Tome II, Les Hommes face à la peste.
- Jean TREMSAL, Un siècle de médecine coloniale française en Algérie(1830-1929), 2ème ed, imprimerie Aloccio, Tunis, 1929.
- Jean-Pierre DEDET, L'Algérie d'Edmond Sergent- Directeur de l'Institut Pasteur d'Algérie (1912-1962), Edition Kallimages,. Médiathèque MMSH, Université Aix Marseille.p 31.
- Jeanson Colette et Francis, l'Algérie hors la loi, 2ème édition du Seuil, Paris, France, 1955.
- Jules Perier, Effets de la misère, et le typhus dans la province d'Alger en 1868, in R.M.M.C.P.M, 1889
- Julien. Charles, André. Histoire de l'Algérie contemporaine, t1 : la conquête et les débuts de la colonisation 1827-1871, Paris, 1964.
- Kaddache Mahfoud, L'Algérie durant la période Ottomane. O.P.U. Alger 1991.
- Kaddache Mahfoud, histoire du Nationalisme Algérien, question national et politique algérienne 1919–1951, société national d'édition et de diffusion (S.N.E.D) Alger 1980.
- Kaddache Mahoud, Sari Djilali, l'Algérie dans l'histoire, O.P.U, Alger, 1989.
- Kamel Bougeussa , Aux source du nationalisme, Alger, Casbah, 2000, p268.
- Kateb Kamel - Eurpéens, « Indigènes et juifs en Algérie (1830-1962), préface de Benjamin Stora, Imprimé en Algérie édition el Maarifa 2010.
- Kessel Patrick, et Giovani Pirelli, le peuple algérien et la guerre, lettre et témoignages 1954-1962, SARL, Paris, 1962.
- Kessel. Patrick, Algérie, esquisse de bibliographie, CEMOPI, le Mans, 1994.
- KHIATI (Mostefa), Dictionnaire biographique du corps de la santé (1954-1962), préface Mohammed Toumi, éd.ANEP, 2011.
- KHIATI (Mostefa), Histoire de la Médecine en Algérie, de l'Antiquité à nos jours. A.N.E.P. 2000.

- KHIATI (Mostefa), les blouses blanches de la révolution préface du Dr Lamine khène, édition ANEP Rouiba, 2012.
- Kitabeç-çihha le livre de la Bonne Santé, dédié au Musulmans de l'Afrique du Nord.par l'Institut Pasteur, Paris, imp.Nationale, 1922, p33, AWO, boite A 1470/1
- L.Abid, Les épidémies de choléra en Algérie au cours du 19ème siècle, 04 Décembre 2006.
- Raynaud L, H.soulié et P.Picard, hygiène et pathologie Nord Africaines, assistance médicale, tome II, Masson et Cie éditeurs.
- Raynaud L, La Peste en Algérie, Institut Pasteur d'Alger,1924.
- Raynaud L, le tuphus exanthématique en Algérie, in A.M.N°12.
- Valensi L, Le maghreb avant la prise d'Alger 1790 – 1830, Flammarion, Paris 1969.
- La Hogue Joanine, Nerbone Simone, Mémoire écrite de l'Algérie depuis 1950, maisonneuve, 1992..
- Lachref. Mostéfa, L'Algérie : nation et société, Paris, 1965.
- LAMARQUE, (Léon), Recherches Historiques sur la Médecine dans la régence d'Alger- Imp. Baconnier. Alger 1951.
- Abid Larbi, l'école de médecine d'Alger 150 ans d'Histoire (1857-2007), Bulletin d'information de la faculté de médecine d'Alger, Bulletin mensuel 19 Mai 2007, Palais de la culture d'Alger.
- Abid LArbi, La pratique Médicale en Algérie de la période coloniale à nos jours, Ed ANEP,2008.
- Abid Larbi., les épidémies de choléra en Algérie au cours du 19ème siècle, 4 décembre 2006.
- Larbi, Ismaïl, Les études arabes en Algérie durant l'occupation française, Alger 1988.
- Larnaude Marcel, Algérie, 1ère édition, Edition Berger Levrault, Paris, France, 1950.
- Larnaude, Marcel, LARNAUDE, Marcel: Le Pays et les hommes, IN: Encyclopédie d'outre-mer,numéro Spécial, ALGERIE 1954, Paris.
- Larnaude.Marcel, Le Pays et les hommes, In Encyclopédie d'outre-mer, numéro spécial Algérie 1954, Paris.
- LECLERC, (Lucien), De la Médecine Arabe et particulièrement de la Médecine Arabe en Algérie.
- LECLERC, (Lucien), Traduction en Arabe de KACHEF-ER-ROUMOUZ: Révélation des Enigmes d'Abd-El-Rezzak-El-Djezaïri: Traite de Matière Médicale Arabe - Baillere. Paris 1874.

- Leimdorfer.François, discours académiques et colonisation, thèmes de recherche sur l'Algérie pendant la période coloniale 1880-1962, Publisud, 1992.
- Bastid Léon, Histoire di Sidi Bel Abbes, Typographie et lithographie, premier, Oran, 1880.
- Lamarque Léonce, Recherche Historiques sur la Médecine dans la Régence d'Alger,Alger, imp, Baconnier, 1951.
- Levi Valensin (A), la tubersulose en Algérie et son destin, Alger, Med n°11 novembre 1953.
- Liamo.R.C, Euralgérie, 1ère édition, Paris, France.
- Leclerc Lucien, Histoire de la Médecine Arabe, Exposé complet des Traductions du Grec, Les Siences en Orient leurs transmission a l'Occident par les Traduction Latines, Tome II, Burt Franklin, New York, N.Y, 1971
- Leclerc Lucien. Traductionde KACHEF ERROUMÔOZ : Révelation des Enigmes d'AbderrazâqEddjzaïry: Traité de matière Médicale Arabe-Baillère, Paris 1874.
- Belhamissi Moulay., Histoire d'Alger par ses eaux XVI-XIX siècles,1994.
- yousfi M'hamed: L'O.A.S et la guerre d'Algérie, éd. Entreprise Nationale du livre, Alger, 1985,.
- Kaddache Mahfoud, Histoire du nationalisme Algérien 1919 -1951 , Tome 1, 2ème édition, sned, Alger 1981.
- Marchika, (Jean), La peste en Afrique Septentrionale: Histoire de la peste en Algérie de 1363 à 1830, Julien Carbonel, Alger 1927.
- Mafart.B, P. Brisou E. Bertherat, Epidémiologie et prise en charge des épidémies de peste en Méditerranée au cours de la seconde guerre mondiale, Manustri n° 2564. « Histoire de la médecine », 2004.
- Marsiole, le régence d'Alger vue par Allemand à la fin du XVIII siècle in 2ème Congrès des sociétés suivantes, Alger, 1930.
- Vincent Martin Antoine et Collardot Victor, le Choléra, d'après les neufs épidémies qui sont régné à Alger depuis 1835- 1865, Paris, Victor Rozier, éditeur, 1867.
- Martin.Claude, Histoire de l'Algérie Française, 1830-1962, Paris, 1963.
- Maynadies.Michel, Bibliographie algérienne : répertoire des sources documentaires relatives à l'Algérie, OPU, Alger, 1989.
- MEKACHER Salah, La guerre de libération nationale aux PC de la wilaya III de 1957 à 1962, 4ème édition, El Amel, 2010.

- Merad Boudia Abdelhamed, La formation  Algérienne précoloniales, essai d'analyse théorique, Alger, O.P.U, 1981.
- Messali Hadj, le problème Algérien, Appel aux nations unies, Paris, Château d'eau.
- MESSAOUDA Yahiaoui, Ibrahil ABES, Abdelkader KARLIL, le rôle de la femme algérienne dans la révolution 1954-1962, éd. Ministère des modjahidine, Alger, 2007.
- MEYNIER Gilbert, L'Algérie révélée la guerre de 1914-1918 et le premier quart du XX siècle, 1édi, Paris, librairie Dros Genève, 1981.
- Meynier Gilbert, Harbi Mohamed, le FLN documents et histoire 1954-1962, éditions Fayard art hème, 2004.
- Benaissa Mohamed Amir : contribution à l'étude de l'histoire de la santé en Algérie autour d'une expérience vecue en ALN, Wilaya 5, refléxions sur son développement, OPU, Alger 1986.
- Tablit Ali, Mohamed Ben Larbey SEGUIR, La Médecine  Arabe en Algérie, Thèse de Doctorat en Médecine 1884,  2012 .
- Guentari Mohamed, Les services de la santé de l'Armée de libération nationale pendant la révolution Algérienne (1954-1962),  pour D.E.A en histoire, S/la direction du Pr.André Martel, Université Paul Vallery- Montpellier III, centre d'histoire militaire et études de défense nationale, juin 1985,.
- Abderazzaq Mohamed Ibn Hamadouche, Révélation des Enigmes dans l'exposition des drogues et des plantes (Arabe- Francais), Al-Bustane Paris, Dar al kotob al Ilmiyah, Beirut – Lebanon, (1416هـ – 1996م) الطبعة الأولى.
- Zerguini Mohamed, une vie de combats et de lutes, T1, editionsEnahddaAmger, 1990.
- Guentari Mohamed, Organisation Politico-Administrative et Militaire de la Révolution Algérienne de (1954-1962), Tome 1 O.P.U Alger, 2000, p 317.
- Khiati Mostefa, Les Blouses Blanches de la révolution, préface de Lamine KHANE, édition Anep, 2011.
- Khiati Mostefa, Histoire de la Médecine en Algérie:de l'Antiquité à nos jours, Anep, Alger 2000.
- Khiati Mustapha, Quelle santé pour les algériens ? Maghreb relation, Alger, 199.
- Nouschi André, enquête sur le niveau de vie des populations rurales constantinoises de la conquête jusqu'en 1919.
- Nouschi André, La naissance du nationalisme Algérien, 1914-1954, 1ère édition, éditions de Minuit, Paris, France, 1962.

- Nouschi André, Notes sur la vie traditionnelle des populations forestières algériennes, annales de géographie, 1959.
- Boyer Pierre, L'Evolution de l'Algérie Médiane. (Ancien Dpt. de 1830 à 1956.Libr. d'Amérique et d'Orient. Adrien. Maison neuve. Paris, 1960.
- PANZAC Daniel, La peste dans l'Empire Ottoman. 1700-1850. Ed. Peeters Louvain 1985.
- PANZAC Daniel, La population de l'Empire Ottoman 50 ans de publications et de Recherche. (1941 – 1990). C.N.R.S. I.R.E.M.A.M. Aix-En- Pce 1993.
- Paoli, Louis, L'enseignement supérieur à Alger,1905, Revue Africaine, n°49.
- weil Patrick, le statut des musulmans en Algérie colonial une nationalité Française dénaturée.
- Peyssonnel et Desfontaines, Voyages dans les Régences de Tunis et d'Alger. Ed. De Gide. Paris 1838.
- George Pierre, population et peuplement, Paris, 1972.
- Goinard Pierre, l'Algérie L'œuvre Française, Edition Robert Laffon, S.A, Paris, 1984.
- Brarimi Rabah, Démographie, projections de population 1990-2010, in Collections Statistiques, N° 50, Alger, SD.
- Cartier Raymond, La deuxième guerre mondiale, Tome1, éd. Larousse, Paris, 1956.
- Raymond Lucien, Hygiène et Pathologie Nord-Africaines Assistance Médicale, Masson. Paris 1930.
- RAYNAUD Lucien, et Gemy (DR.), Hygiène et pathologie Nord-Africaines. Masson et CLe. Paris 1932.
- RAYNAUD Lucien, Epidémies de peste dans la Régence d'Alger: cas de peste survenus dans la colonie de 1899 à 1924.
- Redouane Ainad-Tabet, Histoire d'Algérie, Sidi Bel Abbes, de la colonisation à la guerre de libération en zone 5 wilaya 5 (1830-1962), ENAG, édition 1999, p329.
- Rinn Louis, le royaume d'Alger sous le dernier Bey 1897-1899.
- Rinn.L, Essai d'histoire économique et sociale, Tunis, 1961.
- FURNARI Salvatore, Oeil-Maladies de l'Ophtalmologie Afrique du Nord -19e siècle, Baillire,éd, Paris,1845.
- FURNARI Salvatore, Voyage médical dans l'Afrique septentrionale ou de l'ophtalmologie, Paris, J.B.Baillière, imp.de la Cour et Cie, 1845.

- Boubakeur Said, La peste dans les pays du Maghreb attitudes face au fléau et impact sur les activités commerciales 16, 18ème siècles, In, Revue d'Histoire Maghrébine, 2e année, n°7980-Mai, 1995.
- Saidouni Nacereddine, L'Algérois Rural à la fin de l'Epoque Ottomane (1791-1830). Ed-Dar-Al-Gharb Al-Islam, Beyrouth 2001.
- Sandra Gustave Léon Joseph, les hôpitaux d'Oran, édition, imp. De Perrier, Janvier, 1910.
- Gustave Sandras, Histoire des Hôpitaux d'Oran, Typographie et Lithographie, Paul Perrier, 5 Rue de l'Hôtel de Ville, 1910, offert à la Bibliothèque municipale de la ville d'Oran
- SARI Djilali, Le Désastre Démographique. Alger, SNED, 1982.
- Touati Seddik, La formation des cadres pour le développement, OPU, Alger.
- Touati Seddik, Les Crimes économique, tome I, enap, Alger, 1975.
- Touati Seddik, Les Crimes économique, tome II, opu, Alger, 1979.
- Touati Seddik, les déportes Algériens en nouvelle Calédonie, histoire d'une identité exilée, dar el ouma, Alger, 1995.
- Shaw Thomas, Voyage dans la Régence d'Alger. Traduit de l'Anglais par J. Mac. Carthy. Ed. Bouslama. Tunis 1980.
- Cheikh Slimane, L'Algérie en Armes : ou le temps des certitudes, 2ème éd, Paris, 1981.
- SOULIE, L'épidémie cholérique de 1893 en Algérie, Alger, imp, Librairie Adolphe Jourdan, 1894.
- Tamzali Abdennour, Rapport sur la réorganisation de l'hygiène et de l'assistance médicale dans les milieux musulmans d'Algérie (Alger : Imprimerie officielle, 1944).
- Toumi Mohamed, Médecin dans les maquis 1954-192. (طبعة وزارة المجاهدين 2010)
- TRUMELET Colonel C, Blida, Récits selon la Légende, La Tradition et l'histoire A. Jordan. Alger 1887.
- TURIN Yvonne, Affrontements culturels dans l'Algérie Coloniale. Ecoles, Médecines, Religion 1830-1880. E.N.A.L. François Maspero. 1971, 2e ed, 1983.
- Demontès V, l'Algérie économique, Tome1, Alger, 1992.
- VALENSI Lucette, Le Maghreb avant la prise d'Alger 1790 – 1830, Flammarion, Paris 1969.
- Vatin. Jean-Claude, l'Algérie politique- Histoire et société, Paris, 1982.

- Venture de paradis (J.M) : Tunis et Alger, au XVIIIé, siècle, bib, Arabe sandbad, Paris 1983.
- Gardon Victor, sur l'epidémie de Typhus observe à Alger en 1910, Alger, Montéguet, A. Déguili.
- Vidal-Naquet.Pierre, les crimes de l'armée française : Algérie 1954-1962, Nouv. Ed., Paris, 2001.
- Lacoste Y, Nouchi A et Prenant A, l'Algérie passé et présent, Paris, 1960.
- Courrier Yves, la médecine dans le maquis historia magazine N°285, 1973.
- Courrière Yves, La guerre d'Algérie, le temps des léopards, casbah édition.
- Turin Yvonne, affrontements culturels dans l'Algérie coloniale : écoles, médecines, religion 1830-1880, ENAL François Maspéro, 1997, p336.

**- الرسائل الجامعية**

- ARMANI (Georges), Variole et vaccination, contribution à l'étude de la question en Algérie, Thèse soutenue le 10/01/1927, Alger, imp.F.Michaud, 1927.
- BEN LARBEY Mohamed, La médecine arabe en Algérie, thèse pour le doctorat en médecine, soutenue le 16/07/1884, faculté de médecine de Paris.
- COLIN, Gabriel, "Abderrezzâk El Djezaïri, un Médecin Arabe du XIIe S de l'Hégire". Thèse de Médecine. Montpellier 1905.
- PANZAC (Daniel), La peste dans L'Empire Ottoman 1700 – 1850, Thèse pour le doctorat d'état ès-lettre et science humaines présentée a l'Université de Paris I Sorbone, tome I et II, Aix-en Provence 1982.(MT-21968).
- VINCENT (J.B), Les médecins de l'Algérie au temps de la conquête, thèse soutenue le 14/05/1914, Alger, F.Montégut éditeur, 1914.

**- الدوريات**

- A.Bel, « l'islam mystique : les sains, les croyances et les pratiques culturelles », in R.A n°69, Année 1928.
- ABOU BERK Abdeslam, « Notes sur les amulettes chez les indigènes algériens », in R.A, Vol.81, 1937, p309-318.
- ANONYME « Note sur divers cas d'empoisonnement en Algérie par les fruits de redoul », in R.M.M.C.P.M, vol.1853, p232-234.

- ANONYME « état comparatif de la population européenne de l'Algérie au 30 juin 1860 », in R.A.C, T.III, sept, 1860, p444.
- ARNOULD (Jules) « La lèpre kabyle, dermatologie Africaine », in R.M.M.C.P.M, T7, 1862, p343.
- Berbrugger, « Charte des hôpitaux chrétiens en 1694 », in R.A, n°8, Alger.
- BOIS (Charles) « Famines et Sécheresses en Algérie, in R.E.C, B.U.I.S, N°28 et 29, Genève, décembre 1950-1951, p55.
- DELAMOTHE (H) « Les populations algériennes, leurs rapports politiques et économiques », B.S.F.P.I.C, N°1, Mars 1882, p12-15.
- DEVAUTOUR (Jacques), « LYAUTEY Maréchal de France et le service de sante », asnom, n°128, 94e année, déc 2014, p64.
- ETSHALBI (Tounsi Ahmed Ben Mohamed) « Mémoire sur le passé et l'avenir des indigènes de l'Algérie, in B.S.F.P.I.C, N° 5 et 5, Juin et sept 1883, p24.
- FABIANI (Georges) « L'œuvre médicale française en Algérie », l'Algérianiste, n°11, Septembre 1980, p5-9.
- FERY (Raymond) « Les grandes étapes de la lutte contre les affections oculaires », l'Algérianiste, n°22, juin 1983, p15-20.
- FURNARI (S) « Recherches ophtalmiques sur l'Algérie in R.A.C, T.III Aout 1860, pp192-209.
- G.BLANC et M.BALTAZARD, « Recherches expérimentales sur la peste l'infection de la puce de l'homme », M.M, journal M.P.C.M, n°217.
- GUILLIERMIN (M) « Les origines et la propagation du typhus », in R.M.M.C.P.M, T30, 1874, p184.
- GUYON (M) « La peste d'Alger 1817 à 1818 », in M.A, N°106, 1 fev 1834.
- JAHIER (Henri) « La faculté mixte de médecine et de pharmacie d'Alger », in l'Algérianiste, n°97, mars 2002, p67-72.
- LACGER « De la maladie appelée sellema et beqla par les indigènes de l'Algérie » in R.M.M.C.P.M, Vol 60, 1846, p222-223.
- LAGROS (Fernand), « Une histoire de nouveaux nez », l'Algérianiste, n°11, septembre 1980, p22-29.
- LEJEUNE (Robert) et LATAILLANDE (Louis), « Médecins de bled » in l'Algérianiste, trimestriel, n°11, 7ème année, 15 sept 1980, p12-16.

- MAFAT (B), BRISOU (P), BERTHERAT (E), “Epidémiologie et prise en charge des épidémies de peste en méditerranée au cours de la seconde guerre mondiale”, manuscript n°2564, in Bull.socpatho.exot, n°97, 2004, p308.
- MOUSSAOUI El KECHAI (Fella), « Situation démographique et sanitaire du beylik de Constantine (1771-1837) », in A.H.R.O.S publication de la fondation Temimi pour la recherche scientifique et l’information Zaghouan, n°17-18 sept 1998, p68-69.
- PAOLI (Louis), L’enseignement supérieur à Alger, R.A., Alger, typographie Adolphe Jourdan, 1905, vol 49, p406-437.
- PERIER (Jules) « Effets de la misère et typhus dans la province d’Alger en 1868 », in R.M.M.C.P.M, 1869-1870, p490-519.
- POUGET (Marcel), Une ennemi sans merci : le moustique des marais, in l’Algérianiste, trimestrielle, n°11, 15 septembre 1980, p19-22.
- RAYNAUD (Lucien) « Le typhus exanthématique en Algérie », in A.M, n°12, année 31, 4ème siècle, dec 1927, p753.
- RENAUD (Alain), « L’institut pasteur d’Algérie 1900-1962 », in l’Algérianiste, n°77, mars 1997, p75-80.
- SANTA (Prospère de Pietra) « Rapport adressé à Monsieur le Ministre de la guerre », in R.M.M.C.P.M, 1836, p48.
- YACONO (X), « Le régime du Chéliff dans la plaine d’Orléonsville, in R.A, Vol 79, 1936 (1), Alger, éd.A. Jourdan, p25.
- ZIXARDE (D.M) « Note sur quelques maladies des arabes et sur l’exercice de la médecine parmi eux, in R.M.M.C.P.M, Vol 37, 1837, p127.

**- الملتقيات باللغة الفرنسية**

- AROUA (Ahmed) « La participation multiforme du corps médical algérien a la révolution », journée commémorative de la participation du corps médical algérien a la révolution, Tipaza, 22 novembre 1984, santé maghreb.com, mise en ligne 26/07/2005.
- RAYMOUD (L), Marche, origine des grandes épidémies au nord de l’Afrique et particulièrement du Maroc, communication faite au congrès de médecine, Caire 22 décembre 1902.

- الوثائق الإلكترونية باللغة الأجنبية

- ABID (Larbi) « L'école de médecine d'Alger :150 ans d'histoire de 1857 a 2007 », www.santémaghreb.com, publié 14/11/2006.
- ABID (Larbi) Professeur Aldjia Ben Allegue, www.santemaghreb.com, S.D.
- ANONYME « Abdereak Ibn Hamadouche El Djazairi illustre médecin algérien du 18ème siècle », d'après Saad Allah, www.santetropicale.com, S.D.
- BELKOHDJA (J.M), « Femmes et médecine », www.santémaghreb.com, S.D.
- C.D.H.A, L'institut pasteur d'Algrer, http://babelouedstory.com, sd.
- Clark Hannah- Louise, Soigner au bled: cadres et éducateurs en médecine en Algérie pendant l'époque coloniale, Princeton Université. Communication.
- DJENNAS (Messaoud), « Naissace de la médecine algérienne », http://www.santemaghreb.com, publié 26/07/2005.
- KLEIN (Henri), « Jardin du dey hôpital militaire dar-el-baroud (salpêtrière) « in les feuillets d'El-Djezair, http://alger-roi-fr, publié 20/01/2009.
- RENOIR (photographe), La famine en Algérie, édition 1893, www.BIUSanté.parisdescartes.fr.
- SERGENT (Edmond), « L'œuvre de l'institut Pasteur en Algérie », Documents algériens, n°44, série sociale, 30 décembre 1953, www.alger-roi.fr, publié 03/07/2005.
- TAHRI (Hamid) « Première femme médecin algérienne AldjiaNourddine ben Allegue », El Watan, jeudi 03/01/2008, www.el watan.com.
- http://revueafricaine.mmsh.univ-aix.fr/Pdf/1905_258-259_015.pdf
- https://www.cairn.info/revue-histoire-de-la-justice-2005-1-p-93.htm

## Encyclopédie :

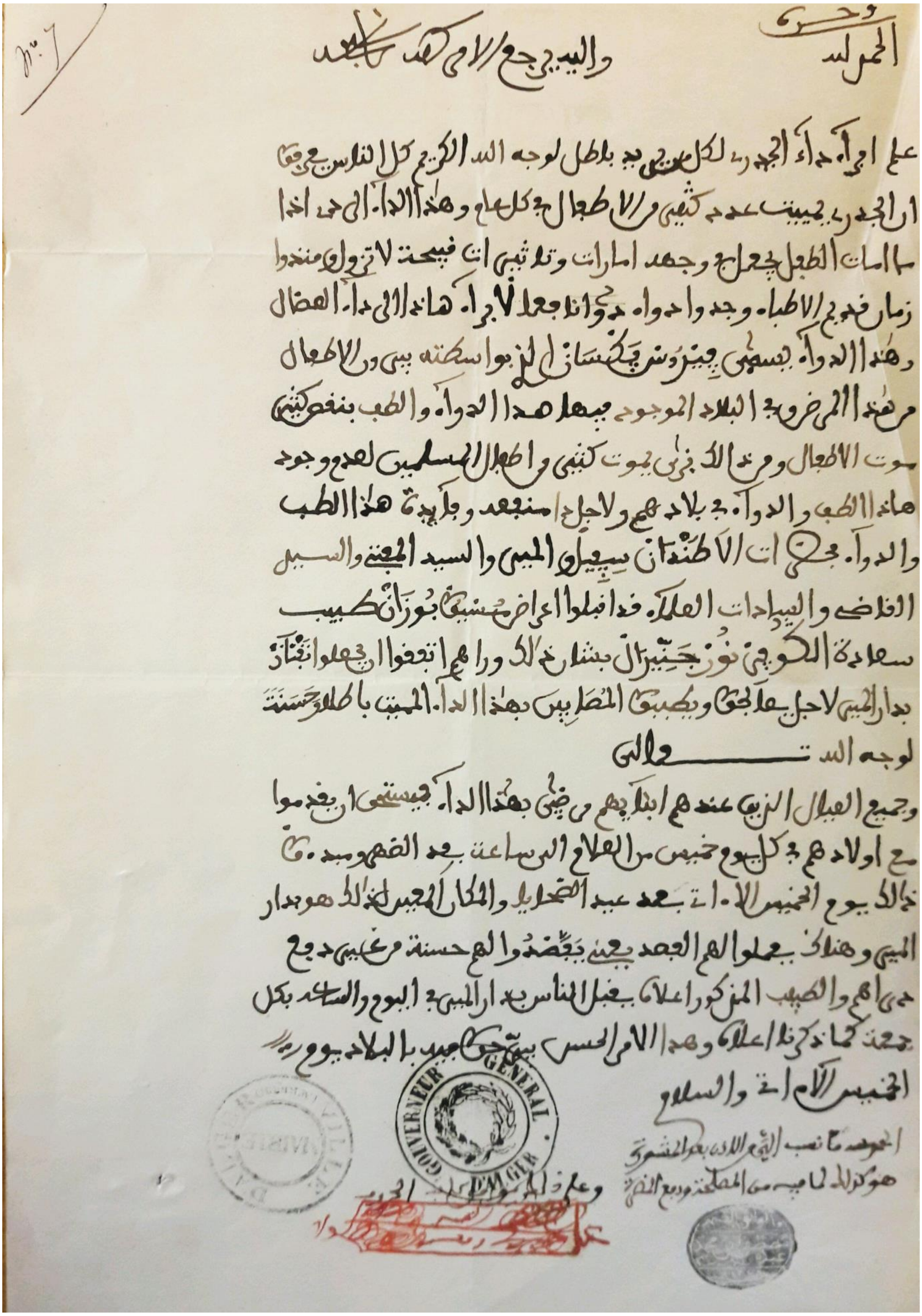
- Eugène Guernier et G.FramentGuieysse, (Encyclopédie de l'Empire Français), Encyclopédie coloniale et Maritime, (Algérie et Sahara), TomeI, Paris, 1946.
- Larnaude, Marcel: Le Pays et les hommes, IN: Encyclopédie d'outre-mer, numéro Spécial, ALGERIE 1954, Paris.
- MAURIN (Jacques) : « Variole », in E.U, France 1990, Corpus 23.

## المقالات باللغة الأجنبية:


- Fredj,Claire les médecins de l’Armées et les soins aux colones en Algérie (1848-1851) Annales de démographie historique, 2007, n°113 p127-154.
- Louisse Clark Hannah, soigner au bled : cadre et éducateurs en médecine en Algérie pendant l’époque coloniale.
- Moussaoui El Kechaï Fella, Les epidémies de peste dans l’Algérie Ottomane : Origines, intensité, vitesse de propagation 1515-1830. Conférence destinée aux post-graduants de l’institut d’histire Uni d’Alger en date du 7 Avril 1999. Publiée in Rev. DirassatInsanya. N°1 Faculté des sciences Humaines 2001.
- Yacono Xavier, « Peut-on évaluer la population de l’Algérie à la veille de la conquête ? ». In R.A. N°98, 1955.

# الملاحق

**الملحق رقم 01:  تخبير عن داء الجذري**  **A.N.O.M/GGA/U1**



الحمد لله وحده
واليه يرجع الامر كله كما بدا

علم ان دواء الجدري لكل من يحتاج باطل لوجه الله الكريم كل الناس يعرفوا
ان الجدري يسبب موت كثير من الاطفال في كل عام وهذا الداء الذي من اذا
ما اصاب الطفل يخرج في وجهه امارات وتلك تبقى اثار قبيحة لا تزول ومنذ
زمان خرج الاطباء وجدوا دواء دواء جعلنا لابراء هذا الذي داء الفضال (?)
وهذا الدواء يسمى فيروس فكسان الذي بواسطته يبقى من الاطفال
من هذا الذي خرج في البلاد الموجودة فيها هذا الدواء والطب ينفع كثير
موت الاطفال ومن ذلك يرى يموت كثير من اطفال المسلمين لعدم وجود
هذا الطب والدواء في بلادهم ولاجل استنفعهم وفايدة هذا الطب
والدواء فجعلت الاطنان (?) سيفياو (?) المدينة والسيد المفتي والسيد
القاضي والسادات العلماء قد قبلوا اعراض مسيو بوزان طبيب
سعادة الكوفرنور جنرال بشار ذلك ورأيهم اتفقوا ان يعملوا في دار
بدار المدينة لاجل علاجها ويطبق المصابين بهذا الداء المبيت بالطلو حسنة
لوجه الله تعالى
وجميع العيال الذين عندهم ابنائهم من ضي بهذا الداء فيستحق ان يقدموا
مع اولادهم في كل يوم خميس من الصباح الى ساعة بعد الظهر مبدء من
ذلك يوم الخميس الاتي بعد عيد الضحايا والمكان المعين لذلك هو دار
المدينة وهناك يعملوا لهم العمل يعني يقصدوا لهم حسنة من غير دفع
دراهم والطبيب المذكور اعلاه يقبل الناس في دار المدينة في اليوم والساعة بكل
جمعة كما ذكرنا اعلاه وهذا الامر الحسن بيتحوا عليه بالبلاد يوم
الخميس الآتي والسلام

الموجه ما نصب [illegible]
هو كولد [illegible]

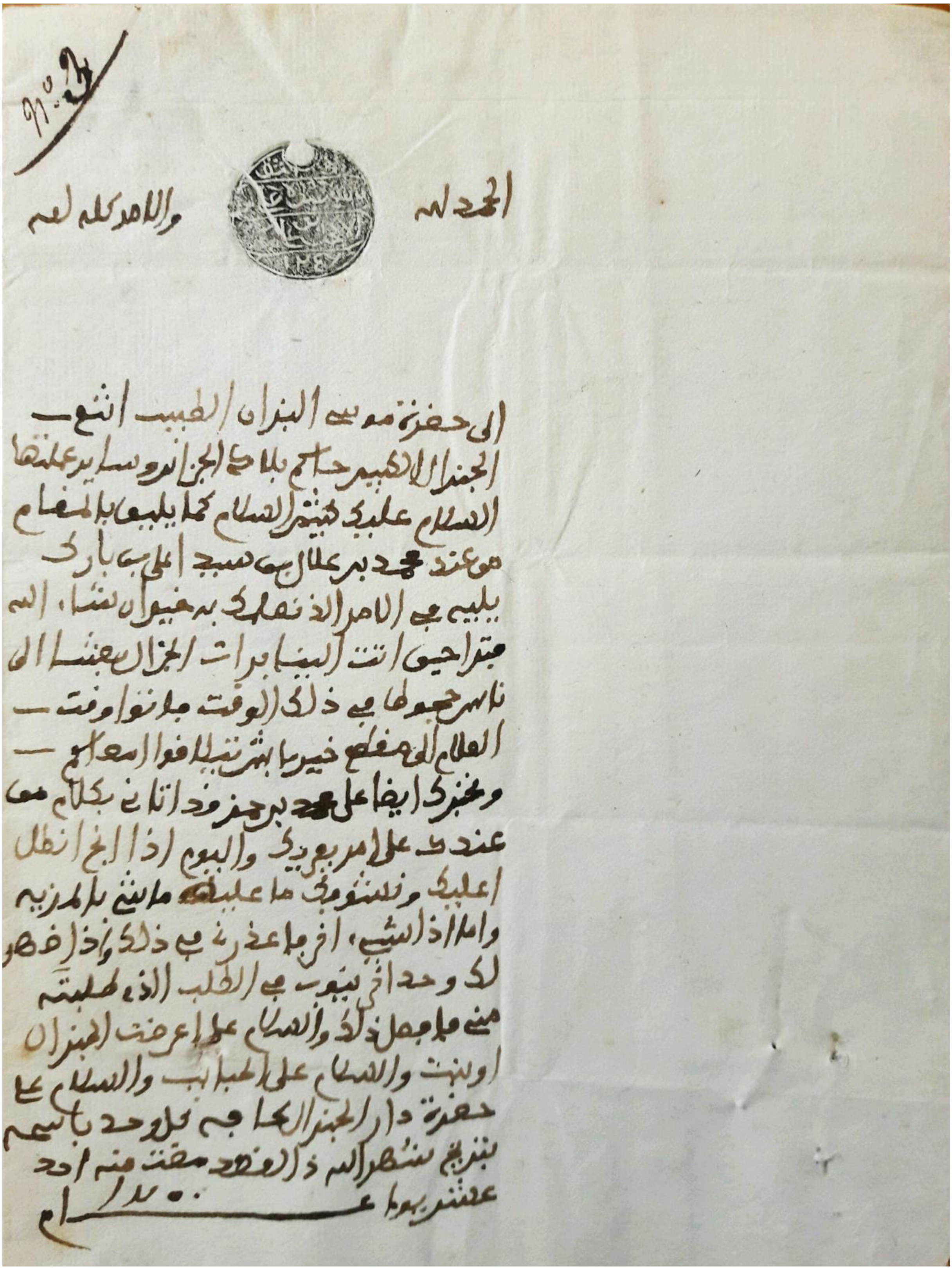
GOUVERNEUR GENERAL D'ALGER

No 2

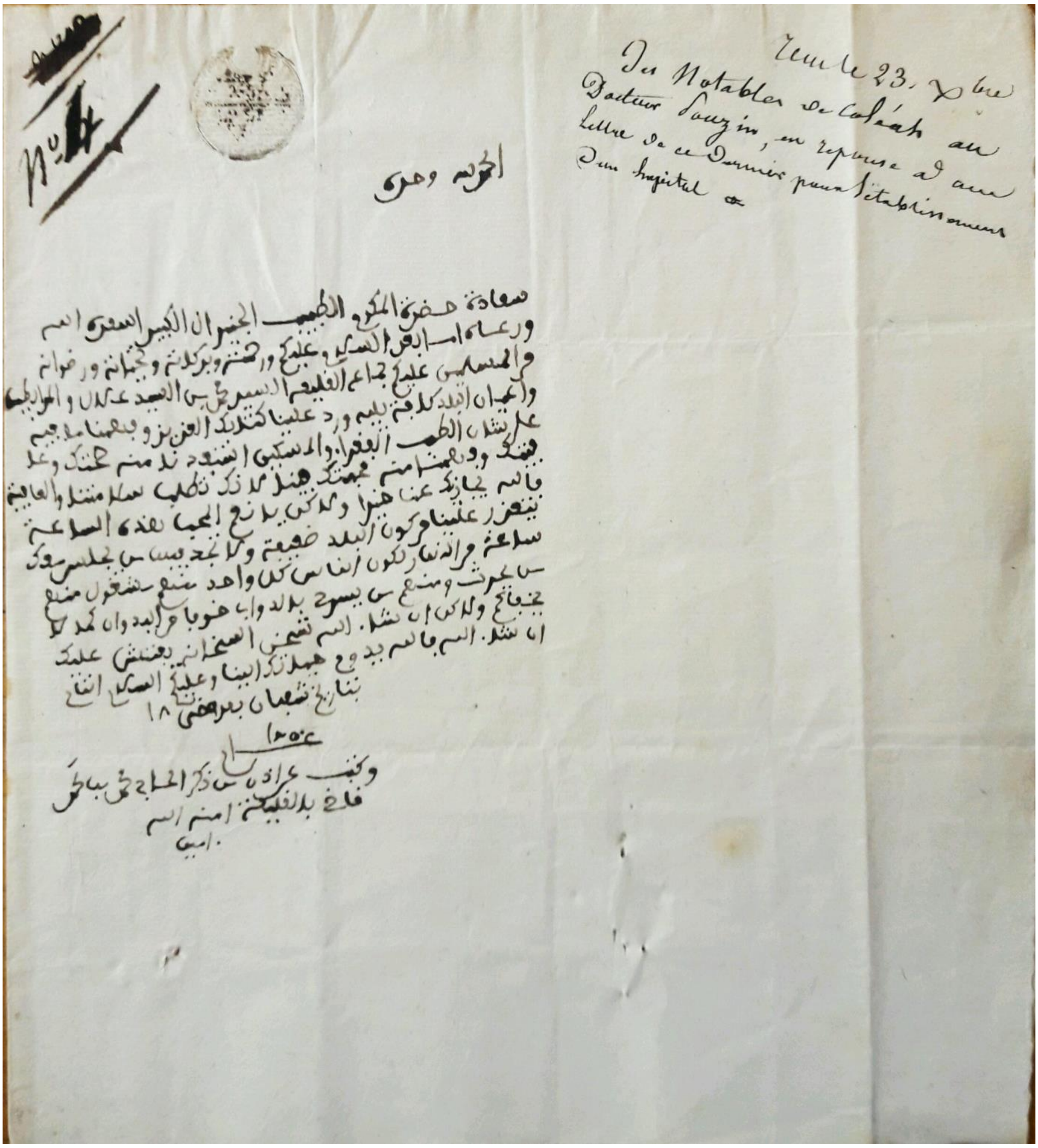
الحمد لله وصلى الله على سيدنا محمد وآله

الى حضرة برّان الطبيب متاع سعادة
الجنيرال سلام عليكم كثير الشمل وبعد
يليق بالخاص رعيتك محبك على الزواي محمد بن المرحوم
يحيى الحاج الفقيه بن علال بن علي بن مبارك ونحن
سمعنا بكم وفرحنا مع جماعتنا بلادنا والله
يجازيكم عنا خيرا والاّن محسوبون على الله
وعليكم وتبقى محبتنا دايمة بيننا وبينكم
ونحن بجميع جماعتنا تكون معهم عنده
وفرحهم بشي يجي سعادة الجنيرال
وهذا مرادنا فيكم وهذا مقصودنا منكم
والسلام وكتب
عن اذن المعظم الاجل
الزاكي الحاج محمد
بن علال الامين
... الله ... امين

والسلام
وكتب
علي بن ... عبد العزيز ...
أحمد ... الامين
... شوال


الحمد لله والامر كله لله

الى حضرة موسيو البزان الحبيب انتع
الجنرال الاكبير حاكم بلاد الجزاير وسائر عملها
السلام عليكم كثير السلام كما يليق بالمقام
من عند محمد بن علال بن مسيج اعلمك بارك
يليق في الامر الذي نطلبك به خيرا ان شاء الله
متراجين انك تبعث ابرات الجزال بعثنا الى
ناس جبوها في ذلك الوقت فلا نوا وفت
العلام الحفظ خيربا بش نتبلغوا اسعا لهم
ونخبرك ايضا علي محمد بن حمزه قد اتاني بكلام مع
عندك على امر بعوديك واليوم اذا ابغ ان نطل
اعليك ونستوفي ما عليك فلا شئ بلا مزية
واما اذا شي اخر ما عذرني في ذلك واذا فهو
لك وحدا ان تبعث في الطلب الذي طلبته
مني فلا فصل ذلك والسلام على اعرضت الجنرال
اوبنت والسلام على الحبايب والسلام على
حضرة دار الجنرال كافة في كل واحد باسمه
بتاريخ شهر الله ذا القعدة مقت منه احد
عشر يوما عام ١٢٠٠



Nº 4

Reçu le 23. Xbre

Des Notables de Coléah au
Docteur Souzin, en réponse à une
lettre de ce Dernier pour l'établissement
d'un hôpital &c

الحمد لله وحده

سعادة حضرة المكرم الطبيب الجنيرال الكبير اسعده الله
ورعاه امين اما بعد السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وتحياته ورضوانه
من المسلمين عليكم جماعة القليعة السيد محمد بن السيد عثمان والحوابطية
واعيان البلد كافة نعلمكم ورد علينا كتابكم العزيز وفهمنا ما فيه
على شان الطبيب الفقراء والمساكين انشهد لنا منه محنتك وعلى
بينك وفهمنا منه محبتك هنا لذلك نطلب منكم مسلمين والعافية
والله يجازيك عنا خيرا ولكن يا نع الحبيب لهذه الساعة
يتعذر علينا لكون البلد ضعيفة ولا نجد بيت من يجلس معك
ساعة وانذار لكون الناس كل واحد منهم مشغول منهم
من حرث ومنهم من يسرح بالد واب فهو يا في البعد وان كان لا
جماعة ولكن ان شاء الله نشيعنى العشانية بعد شي عليك
ان شاء الله والله يدوم حبك ذكرابنا وعليكم السلام انتهى
بتاريخ شعبان بعد مضي ١٨
١٢٥٠
وكتب عن اذن من ذكر الحاج محمد بن الحاج
قاضي بلد القليعة امنه الله
امين.

الحمد لله والامر كله لله

الى حضرة محبنا البزال الطيب
انشو الجنرال السلام عليك تحيته
السلام كما يليق بالمقام من عند
محبك عطا الدوام محمد بن علي بن سعيد
اعلم بن بارك بليه بعد حول الوزن الذي
اتوا عامل ميلاد راهم بوحطا الفول
لانه هو القاده الملاح او هو
الوكيل لازم لك تفقهم من عند
سعادته او دجه هم الفول واما
المكحله اذا وجدت نبعث هالي
اذا كنت احببت والسلام من الحبيب
وعلى من نقله بمحبتك والسلام
بتاريخ رابع عـــــ ١٣٥٠ عام

n° 5 (Bir)

الحمد لله والامر كله لله

الى حضرة محبنا البزان الطبيب انتع الجنرال
السلام عليك كثير السلام كما يليق بالمقام
من عند محبك على الدوام محمد بن علال بن سيد
اعلى بن بارك ما اذا انفضلت عنا بالسوال من انا
بخير وعافيه ولا ينقصنا الا اجماع معك في
ساع سعيده، واذا سالت على الفروع من ترى
كل احد رجع الى مكانه و يقول جبل الجوز يرجع ابيض
ابلبارد واما الموت ربع رجال وحد من ضرايه
او حد من جموله او زوج من الواث والخيل
نحو الستة موت والمجارح نحو الاشير
عود والناس نحو الستة رجال المجارح وهذا
ما بلغنا من اخبار العمل اما ناس الفليته امش
اهم في هذا الصيف زوج اجراء او زوج ابهايم
وبهيم انثى او عود انثع اخذ وهم اناناس
جموله او عود اخذ و شنو و السلام على الحبايب
وعلى فيعادو اما الطابع بالك ايقول الجنرال و علاشا
ما طبقليش من تراه امشا الواء الطبب انصحل
لها به والسلام تاريخ ذا الحج عام ٥٠ سنه ١٣٥٠ لعام

وجميع العيال الذين عندهم ابنائهم مرضى
بهذا الداء فيستحق ان يدخلوا مع اولادهم
يوم الخميس الآتي الذي هو اليوم التاسع
من هذا الشهر ابريل من وقت العلام
الى الساعة ٢ زوج لدار المير
وهناك يعملوهم فاكسينه حسنه
من غير دفع دراهم وهكذا دايما كل
جمعة نهار الخميس بهذا الوقت الطبيب
بوزين يقبل الناس بدار المير
وهذا الامر الحسن يبرحوا فيه بالبلاد
يوم الخميس الآتي انتهى

N:o 6

الحمد لله والامر كله لله

١٢٤٦

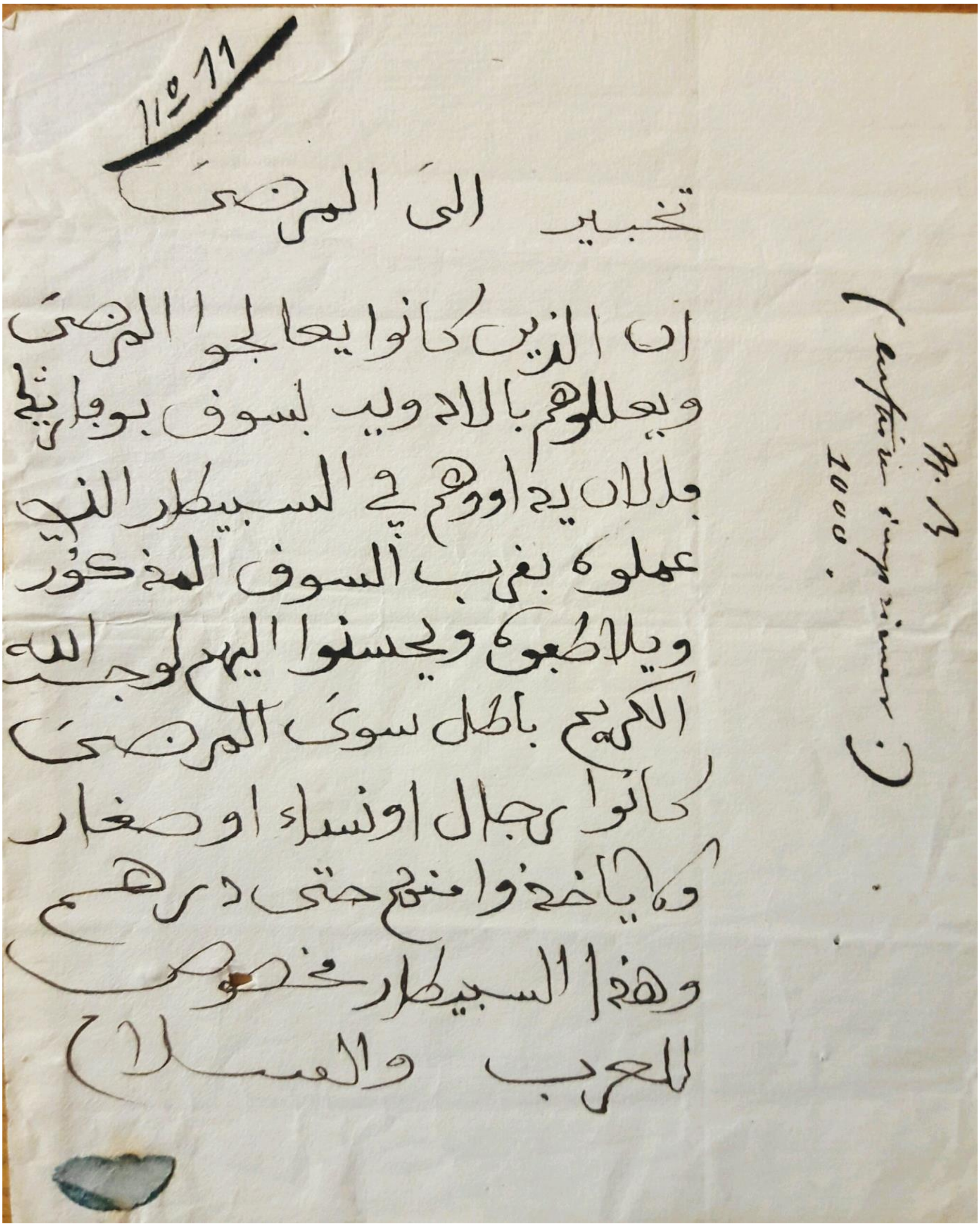
الى حضرة مسيو براه الطبيب انته الجنرال
السلام عليك كثير السلام كما يليق بالمقام
من عند محبك على الدوام محمد بن علال بن
علال بن سعيد اعلى بو بارك بليه جترانى
وجهت لك ورقة لتمعها الى حضرة
سعادة الجنرال ونخبرك على احوالنا
جترانا نحمد الله ونشكره ولا يخفوا الا
الجماع معكم في ساع سعيد ان شاء الله
والسلام على حضرة دار الجنرال كبير وصغير
اناثا وذكورا وخصوصا بنت الجنرال اوهت
اوليد والسلام على الحبايب والسلام
في شهر الله ذو القعدة يوم واحد منه

عنه برالم

نمرة 7

علم ابراء داء الجدري لكل من يريد باطل لوجه الله

كل الناس يعرفوا ان الجدري يميت عدد كثير
من الاطفال في كل عام
وهذا الداء الردي اذا ما امات الطفل يجعل في
وجهه امارات وتاثيرات قبيحة لاتزول
ومنذ زمان قديم الاطباء وجدوا دواء نافعًا
لابراء هذا الداء العضال وهذا الدواء يسمى
ڤيريس ڤاكسان الذي بواسطته يبرون الاطفال
من هذا المرض وفي البلاد الموجود فيها هذا
الدوا والطب بنقص كثير موت الاطفال
ومن ذلك نرى يموت كثير من الاطفال
المسلمين لعدم وجود هذا الطب والدواء
في بلادهم ولاجل منفعة ونتايج هذا
الطب والدواء فحضرات الانتندان سيفيل
والمير والمفتي والقاضي والعلماء قد قبلوا
اعراض موسيو بوزين طبيب سعادة الكوفيرنور
جينيرال بشان ذلك وراهم اتفقوا ان
يجعلوا دفتر بدار المير لاجل يعالجوا
ويطببوا المصابين بهذا الداء المميت
باطلًا وحسنة لوجه الله تعالى



11º11

تخبير الى المرضى

ان الذين كانوا يعالجوا المرضى
ويعللوهم بالادويه بسوق بوبلاطي
والان يداووهم في السبيطار الذي
عملوه بقرب السوق المذكور
ويطعموه ويحسنوا اليهم لوجه الله
الكريم باطل سوى المرضى
كانوا رجال اونساء او صغار
ولا ياخذوا منهم حتى درهم
وهذا السبيطار مخصوص
للعرب والسلام

N. 13
(affiche imprimée
1000.)

N° 14

الحمد لله وحده وصلى الله على سيدنا ومولانا محمد وآله وصحبه وسلم



من عبد الله سبحانه وتعالى الحاج محي الدين بن الشريف
بن الشيخ علي بن مبارك الى حبيب جنرال الفرانسيس
بعد السلام التام والتحية والاكرام مما من اتبع الهدى
وحاد عن طريق الردى بليد وصلنا كتابكم وفرانا ما
فهمنا ما فيه وانك تريد ملاقاتنا ليحصل لكم منها
شيء ما ونحصل لنا رفعة بملاقاتك وان الرفعة لا تحصل لنا
بملاقاتك لانها حاصلة لنا ولابائنا واجدادنا خلف
عن سلف بالله تبارك وتعالى وبرسله وعند اهل عمالتنا
كلها والحمد لله وهذا امر مهمته من ورقتك اجبتك
عنه وذكرت لي في كتابك ايضا وانك سمعت بنا نفعلوا
الخير وما سمعته حق وثابت لنا ولا اصلا فينا ولان
دولة الترك متوقفة على حرمة جدنا ونحن نعلموهم
في الاصلاح ولا يتبعوا ضوالنا الا امنا وعندهم فوانيس
لا يتبعونها ولا يمشي صغيرهم كلام كبيرهم فلذلك
استفاد امرهم وانتم كلكم تتشاجرون وتغلطون على
بعضكم بعضا في جملة رايكم ان الجنرال الكبير
يقول يفعل الخير وسمعوا الناس بذلك وما رءوه
مثل بن دالباي لا يخرجون لاشتعال نار الفتنة ولا اخذ
راي الرعايا وذليل الاصل بلو لا كانوا ناس طيبين
لم يتركوا دينهم فلما كانت سيرتكم هاذه لم يكن
الهنا اصلا ولم تطمعوا بشيء من هاذه البلاد
وتفهموا في كلامنا تجدوه صحيحا والسلام

**الملحق رقم 02 : قراءة للملحق السابق**

**<u>الوثيقة الأولى:</u>**

كل الناس يعرفوا أن الجدري يميت عدد كثير من الأطفال في كل عام وهذا الداء الرديئ إذا ما أمات الطفل يجعل في وجهه إمارات وتأثيرات قبيحة لا تزول ومنذ زمان قديم الأطباء وجدوا دواء نافعا لابراء هذا الداء العضال وهذا الدواء يسمى قيريس فاكسان الذي بواسطته يبرون الأطفال من هذا المرض وفي البلاد الموجود فيها هذا دواء والطب فنقص كثير موت الأطفال ومن ذالك نرى يموت الكثير من الأطفال المسلمين لعدم وجود هذا الطب والدواء في بلادهم ولأجل منفعة وفايدة هذا الطب والدواء فحضرات الانتدان سيعيل والمير والمفتي والقاضي والعلماء قد قبلوا أعراض مسيو بوزين طبيب سعادة اكلوقيرنورجينرال بشأن ذالك وراهم اتفقوا أن يجعلوا دفتر بدار المير لأجل يعالجوا ويطببوا المصابين بهذا الداء المميت باطلا وحسنة لوجه الله تعالى.

**ورد في الوثيقة أن مرض الجدري من الأمراض الخطيرة التي تؤدي إلى وفاة العديد من الأطفال ورغم اكتشاف دواء له يسمى قيريس فاكسان إلى أنه بقي يتسبب في هلاك العديد من الأطفال لنقص هذا الدواء في بلادنا وقد اتفق العلماء والقضاة مقترحات طبيب الجنيرال لمعالجة المصابين مجانا.**

**<u>الوثيقة الثانية رقم 14</u>**

الحمد لله وحده وصلى الله على سيدنا محمد

من عبد الله سبحانه وتعالى الحاج محي الدين الشريف بن الشيخ علي بن المبارك إلى طبيب جنيرال الفرنسيس بعد السلام التام والتحية والإكرام على من اتبع الهدى وحاد عن طريق الردى يليه وصلنا كتابك وقرأناه وفهمنا ما فيه وأنك تريد ملاقاتن الي حصل لك منها شرف وتحصل لنا رفعة، فأعلمك وأن الرفعة لا تحصل لنا بملاقاتك لأنها حاصلة لنا ولأبائنا وأجدادنا خلف عن سلف بالله تبارك وتعالى وبرسله وعند أهل عمالتنا كلها والحمد لله وهذا مافهمته من ورقتك أجبتك عنه وذكرت لي في كتابك أيضا وأنك سمعت بنا نفعل الخير وما سمعته حق وثابت لنا ولأسلافنا وكانت دولة الترك متوقفة على حرمة جدنا ونحن نعاونهم في الإصلاح ولا يتعرضوا لكلامنا وعندهم قوانين لا يتعدونها ولا يفسد صغيرهم كلام كبيرهم فالذالك استقام أمرهم وانتم كلكم تتصرفون وتخططون على بعظكم

بعضا فمن جملة رأيكم أن الجنيرال الكبير يقول يفعل الخير وسمعوا الناس بذالك ومار وغيره مقل بن دال باي يخرجون لإشتعال نار الفتنة ويأخذ رأي الرعاة وقليل الأصل فلولا كانوا أناس طيبين لم يتركوا دينهم فلما كانت سيرتكم هذه لم يكن الهنا أصلا ولم تطمعوا شيئ من هذه البلاد

**<u>الوثيقة الثالثة رقم 11</u>**

تخبير إلى المرضى

إن الذين كانوا يعالجون المرضى ويعللوهم بالأدوية بسوق بوفاريك فالآن يداوهم في السبيطار الذي عملوه بقرب السوق المذكور ويلاطفوه ويحسنوا إليهم لوجه الله الكريم باطل سواء المرضى كانوا رجال أو نساء أو صغار لا يأخذوا منهم حتى درهم وهذا السبيطار مخصوص للعرب والسلام

**ورد في الوثيقة إنشاء مستشفى في بوفاريك مخصص للعرب مع تقديم العلاج المجاني لكل الفئات**

**<u>الوثيقة الرابعة</u>**

علم إبراء داء الجدري كل الناس يعرفوا أن الجدري يميت عدد كثير من الأطفال في كل عام وهذا الداء الرديئ إذا ما أمات الطفل يجعل في وجهه إمارات وتأثيرات قبيحة لا تزول ومنذوا زمان قديم الأطباء وجدوا دواء نافعا لإبراء هذا الداء العضال وهذا الدواء يسمى قيريس فاكسان الذي بواسطته يبرون الأطفال من هذا المرض وفي البلاد الموجود فيها هذا دواء والطب فنقص كثير موت الأطفال ومن ذالك نرى يموت الكثير من الأطفال المسلمين لعدم وجود هذا الطب والدواء في بلادهم ولأجل منفعة وفايدة هذا الطب والدواء فحضرات الانتدان سيعيل والمير والسيد المفتي والسيد القاضي والسادات العلماء قد قبلوا أعراض مسيو بوزين طبيب سعادة اكلوقيرنورجينرال بشأن ذالك وراهم اتفقوا أن يجعلوا دفتر بدار المير لأجل يعالجوا ويطببوا المصابين بهذا الداء المميت باطلا وحسنة لوجه الله تعالى

وجميع العيال الذين عندهم أبنائهم مرضى بهذا الداء فيستحق أن يقدموا مع أولادهم في كل يوم خميس من الظلام إلى ساعة بعد الظهر ومبدؤاذالك يوم الخميس الأتي بعد عيد

الضحايا والمكان المعين لذالك هو بدار المير وهناك يعملوا لهم الفصد يعني يفصدولهم حسنة من غير دفع دراهم والطبيب المذكور أعلاه يقبل الناس بدار المير في اليوم والساعة بكل جمعة كما ذكرنا أعلاه وهذا الأمر الحسن يبرحوا فيه في البلاد يوم الخميس الأتي والسلام

ربما يقصد بذالك بعد انتهاء عيد الأضحى

**تتضمن الوثيقة تخصيص يوم لمعالجة الأطفال المصابين بمرض الجدري والعلاج يكون مجانا**

**الوثيقة الثامنة رقم 2**

إلى حضرة بزان الطبيب متاع سعاد الطب الجنيرال سلام عليك كثير السلام كما يليق بالمقام من عبد محبك على الدوام محمد بن المرحوم بكرم الحي القيوم بن علال بن علي بن مبارك ونحن سمعنا بك وقفت مع جماعة بلادنا الله يجازيك عنا خير والأن محسوبين على الله وعليك وتبقى محبتنا دايمة بيننا وبينك ونخبرك مع جماعتنا تكون معهم عند وقوفهم بين يدي سعادة الجنيرال وهذا مرادنا فيك وهذا مقصودنا منك والسلام عليك من عند السيد محمد وكافة المرابطين أمنهم الله بمن شوال 1250

**ربما شكره لأنه أدى لهم خدمات لعلاج المرضى " لم تذكر الوثيقة نوع المساعدة"**

**كتبت هذه الوثائق بالعربية الدارجة وتحتوي على الكثير من الأخطاء الإملائية والنحوية.**

الملحق رقم:3 المرسوم المتعلق بتنظيم خدمات الصحة العامة و السكان و المساعدة الأجتماعية في الجزائر

# DECRET

relatif à l'organisation des services de la Santé Publique et de la Population et de l'Aide Sociale en Algérie

- - - -

## CHAPITRE 1er - DE LA REGION SANITAIRE ET SOCIALE -

ARTICLE 1er.- Dans chaque région sanitaire et sociale, un médecin-inspecteur divisionnaire de la santé et un inspecteur de la population et de l'aide sociale, désignés dans les conditions fixées par les décrets n° portant règlements d'administration publique relatifs à la situation des fonctionnaires du corps de l'Inspection de la Santé et du corps de l'Inspection de la population et de l'aide sociale en Algérie, assurent la coordination sanitaire et sociale.

Ils sont affectés au chef-lieu de la région.

Dans le cadre des travaux préparatoires du plan d'équipement sanitaire et social de l'Algérie, ils saisissent de toutes propositions utiles les commissions consultatives régionales prévues à l'article 8 du décret n° 57-1090 du 30 Octobre 1957 relatif aux hôpitaux et hospices publics en Algérie.

Ils sont membres de droit de ces commissions dont la présidence est assurée par le médecin-inspecteur divisionnaire de la Santé et veillent, à l'échelon de la région sanitaire et sociale, à la réalisation du plan d'équipement sanitaire et social de l'Algérie établi conformément aux dispositions du décret n° 57-1085 du 30 Septembre 1957 portant institution d'une commission algérienne de l'équipement sanitaire et social.

Ils dirigent et gèrent les services de la Santé Publique, de la population et de l'aide sociale communs aux départements de la région sanitaire et sociale et traitent de toutes les questions sanitaires et sociales qui doivent être règlées de concert avec les diverses administrations ou institutions à caractère interdépartemental fonctionnant dans le cadre de la région sanitaire et sociale.

ARTICLE 2.- Dans le cadre de la région sanitaire et sociale, l'inspection de la pharmacie est assurée par un pharmacien-inspecteur en résidence au chef-lieu, désigné dans les conditions fixées par le décret n° en date du portant règlement d'administration publique relatif à la situation des fonctionnaires du corps de l'Inspection de la pharmacie en Algérie.

.../...

Les attributions précédemment dévolues au Gouverneur Général en application de l'article 2 du décret du 25 Août 1956 portant règlement d'administration publique pour l'application de la loi n° 54-792 du 6 Août 1954 fixant le régime législatif et règlementaire de l'Algérie en ce qui concerne la pharmacie, sont exercées par les médecins divisionnaires de la santé.

ARTICLE 3.- Dans chaque région sanitaire, des médecins consultants régionaux sont les conseillers techniques des médecins inspecteurs divisionnaires de la santé. A ce titre, ils animent, orientent et coordonnent, du point de vue technique, les mesures prises dans le cadre de leur spécialité.

L'autorité ayant pouvoir règlementaire sur la région sanitaire et sociale détermine le nombre des médecins consultants régionaux et leurs spécialités respectives, fixe les conditions de leur recrutement et de leur rémunération et précise, s'il y a lieu, leurs attributions.

En ce qui concerne les formes extra-pulmonaires de la tuberculose cette même autorité peut confier une mission analogue à celle du médecin consultant régional de phtisiologie à des spécialistes dont le nombre et le rayon d'action varient selon les besoins.

CHAPITRE II - DES SERVICES DEPARTEMENTAUX DE LA SANTE.-

ARTICLE 4.- Dans chaque département, l'application de la législation et de la règlementation sanitaire, le contrôle de l'exercice de la médecine, de la pharmacie et des professions paramédicales, l'assainissement, la lutte contre les maladies transmissibles et les fléaux sociaux, le contrôle technique de tous les établissements de soins et de prévention et des écoles d'enseignements hospitalier relèvent de la compétence de la Direction Départementale de la santé.

En liaison avec le Directeur de la population et de l'aide sociale, le directeur départemental de la santé assure également le contrôle des écoles d'enseignement médico-social.

ARTICLE 5.- La Direction départementale de la santé est confiée, sous l'autorité directe du Préfet, à un médecin-inspecteur principal désigné dans les conditions fixées par le décret n°          en date du          en résidence au chef-lieu du département. Le directeur départemental est assisté d'un ou plusieurs adjoints ayant le grade de médecin-inspecteur de la santé et recrutés dans les mêmes conditions.

.../...

Dans le département siège du chef-lieu d'une région, cette direction est assurée par le médecin-inspecteur divisionnaire de la santé, visé à l'article 1er, assisté d'un ou plusieurs adjoints ayant le grade de médecin-inspecteur principal ou de médecin-inspecteur de la santé.

Sur proposition de l'inspecteur divisionnaire intéressé, le préfet du département siège du chef lieu de la région sanitaire et social peut déléguer tout ou partie des attributions départementales de ce dernier à l'inspecteur principal ou à l'un des inspecteurs placés sous ses ordres.

ARTICLE 6.- Le Directeur départemental de la santé a, dans le cadre des attributions définies à l'article 4, un triple rôle de direction, d'inspection et de contrôle. Il assure la coordination des services de tous ordres participant à l'action sanitaire. Il est le conseiller technique du préfet.

Toutes les fois que les nécessités du service l'imposent, et en tous cas, au moins une fois par mois, le directeur départemental de la santé effectue, à l'intérieur de sa circonscription des tournées d'inspection, de contrôle et de coordination de l'activité des chefs de secteurs sanitaires.

Il en adresse le compte rendu mensuel au préfet.

ARTICLE 7.- Le territoire de chaque département est divisé en secteurs sanitaires dont le nombre et les limites sont déterminées par arrêté du préfet, après avis du directeur départemental de la santé.

Chaque secteur groupe plusieurs circonscriptions médico-sociales.

ARTICLE 8.- A chaque secteur est affecté un médecin-inspecteur, ou, pour les secteurs les plus importants, un médecin-inspecteur principal, dans les conditions fixées par le décret n°
en date du                . Le Chef de secteur est placé sous l'autorité directe de ce dernier.

Un adjoint au directeur départemental de la santé peut être chargé des fonctions de chef du secteur sanitaire du chef-lieu du département.

Le chef d'un secteur sanitaire est chargé de l'impulsion, du contrôle et de la surveillance technique de tous les services assurant la protection sanitaire dans son secteur.

.../...

ARTICLE 9.- Chaque secteur sanitaire est divisé en circonscriptions médico-sociales, par arrêté du préfet, après avis du directeur départemental de la santé.

Chaque circonscription médico-sociale est dirigée par un médecin appartenant au corps des médecins du service médico-social de l'Algérie ou par un médecin contractuel conformément à l'article 19 ci-dessous.

Le médecin de circonscription médico-sociale est assisté dans sa tâche par des ajoints techniques de la santé et par les adjoints sanitaires et sociales rurales.

L'arrêté du préfet détermine le nombre et l'étendue territoriale de ces circonscriptions qui ne pourront comprendre plus de 25.000 habitants, et fixe le lieu de résidence du médecin.

ARTICLE 10.- L'exercice de la clientèle privée est interdit aux médecins-inspecteurs de la santé et aux médecins des circonscriptions médico-sociales.

## CHAPITRE III - DES SERVICES DEPARTEMENTAUX DE LA POPULATION ET DE L'AIDE SOCIALE.

ARTICLE 11.- Les inspecteurs de la population et de l'aide sociale exercent leurs attributions sous l'autorité du préfet. Les attributions précédemment exercées par les inspecteurs de l'assistance publique leur sont confiées.

Ils assurent le fonctionnement des services de l'aide sociale à l'Enfance et, au point de vue administratif et financier, la coordination et le contrôle des services, établissements et institutions, publics et privés, d'aide sociale, de prévention et de cure.

Ils sont, en outre, chargés, dans le cadre de la législation et de la règlementation en vigueur en Algérie, des autres fonctions définies par l'arrêté ministériel du 10 Juin 1946 fixant les attributions des fonctionnaires des services extérieurs du ministère de la santé publique et de la population.

ARTICLE 12.- La Direction de la population et de l'aide sociale est confiée, dans chaque département, à un inspecteur principal désigné dans les conditions fixées par le décret n°
en date du . Il est assisté d'un ou plusieurs adjoints ayant le grade d'inspecteur et recrutés dans les mêmes conditions, en résidence au chef-lieu du département.

.../...

Toutefois, à titre transitoire et lorsque les nécessités du service l'exigent, cette direction pourra être confiée à un inspecteur choisi par priorité parmi ceux inscrits au tableau d'aptitude au grade d'inspecteur principal.

Dans le département siège de chef-lieu d'une région, cette direction est assurée par l'inspecteur divisionnaire visé à l'article ler ci-dessus, assisté d'un ou plusieurs adjoints ayant le grade d'inspecteur principal ou d'inspecteur de la population.

Sur proposition de l'inspecteur divisionnaire intéressé, le préfet du département siège du chef-lieu de la région sanitaire et sociale peut déléguer tout ou partie des attributions départementales de ce dernier à un inspecteur principal ou à l'un des inspecteurs placés sous ses ordres.

ARTICLE 13.- Au cas d'insuffisance des effectifs de fonctionnaires du corps de l'inspection de la population et de l'aide sociale, l'autorité ayant pouvoir règlementaire sur la région sanitaire et sociale pourra procéder à l'organisation d'un service de l'inspection de la population et de l'aide sociale commun à plusieurs départements de la même région et placé sous l'autorité du préfet du département siège du service.

## CHAPITRE IV - DES SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX DANS LE DEPARTEMENT.

ARTICLE 14.- Dans chaque département, le service médico-social, placé sous l'autorité du directeur départemental de la Santé assume les tâches médicales et sociales relevant des services départementaux d'hygiène publique et d'hygiène sociale. Ce même service participe à l'aide sociale, sous l'autorité du directeur départemental de la Population et de l'aide Sociale.

Dans le département, le service médico-social comprend, outre le personnel médical :

a) des Assistantes sociales :

1°) spécialisées des services médico-sociaux, placés sous l'autorité du directeur départemental de la santé;

2°) spécialisées des services d'aide sociale, placés sous l'autorité du directeur départemental de la population et de l'aide sociale.

Le Directeur départemental de la Santé ou le Directeur départemental de la population et de l'aide sociale peuvent faire appel, en cas de besoin, à une assistante sociale ne relevant pas de leur autorité directe, pour une enquête rentrant dans leurs attributions respectives. L'assistante sociale ainsi désignée rend compte de son enquête directement au directeur départemental intéressé.

.../...

3°) affectées à des secteurs urbains ou ruraux déterminés, en particulier auprès des médecins chefs des secteurs sanitaires.

b) des Adjointes sanitaires et sociales rurales affectées auprès des médecins de circonscriptions médico-sociales.

ARTICLE 15.- L'encadrement des assistantes sociales est assuré dans les services sociaux polyvalents ou spécialisés, par des Assistantes sociales principales, lorsque l'importance de chacun de ces services ou de leur regroupement éventuel le justifie.

Une assistante sociale chef assure, dans chaque département, sous l'autorité du Directeur départemental de la santé et du directeur départemental de la population et de l'aide sociale et en liaison avec les chefs des services intéressés, le contrôle et la coordination des activités professionnelles des assistantes sociales et des adjointes sanitaires et sociales rurales. Elle étudie toutes questions concernant l'organisation et le fonctionnement du service médico-social dans le département et sa coordination avec les services sociaux du secteur privé et présente aux directeurs départementaux de la santé et de la population toutes propositions utiles.

Les préfets fixent l'affectation et le lieu de résidence de ces personnels, sur proposition du directeur départemental de la santé ou du directeur départemental de la population.

## CHAPITRE V - DISPOSITIONS COMMUNES AUX SERVICES DE LA SANTE ET DE LA POPULATION ET DE L'AIDE SOCIALE -

ARTICLE 16.- Pour l'exercice des attributions dont ils sont investis aux termes des dispositions précédentes, les inspecteurs divisionnaires de la santé, les inspecteurs divisionnaires de la population et de l'aide sociale, les directeurs départementaux de la population et de l'aide sociale sont assistés par des cadres de personnels de bureaux et de contrôle, dont le statut est fixé par arrêté du préfet, après délibération du Conseil Général.

ARTICLE 17.- Les services spécialisés intéressant la santé publique, la population ou l'aide sociale, dont la création à titre provisoire ou définitif, apparaît nécessaire dans le cadre régional ou départemental, sont placés, selon le cas, sous l'autorité des Inspecteurs divisionnaires ou des directeurs départementaux de la santé ou de la population et de l'aide sociale. Leur gestion peut être confiée à des agents fonctionnaires ou contractuels.

La création, l'organisation et le fonctionnement de ces services relevant soit de l'autorité ayant pouvoir règlementaire sur la région sanitaire et sociale soit des préfets.

Ces mêmes autorités déterminent les attributions, les conditions de recrutement et de rémunération du personnel contractuel.

## CHAPITRE VI - DE CERTAINS SERVICES DEPARTEMENTAUX OU COMMUNAUX -

ARTICLE 18.- Dans les départements, il peut être créé par arrêté du préfet, et sur proposition du directeur départemental de la santé, des laboratoires départementaux publics d'analyses bactériologiques et biochimiques.

L'autorité ayant pouvoir règlementaire sur la région sanitaire et sociale désigne les départements de la région dans lesquels il est obligatoirement créé au moins un laboratoire départemental public d'analyses bactériologiques et biochimiques, et peut étendre les attributions de ces laboratoires aux départements limitrophes de la même région qui n'en sont pas pourvus.

Les médecins chefs de ces laboratoires sont nommés par le Préfet, sur proposition du directeur départemental de la santé et sont placés sous l'autorité de ce dernier.

ARTICLE 19.- Les médecins directeurs des bureaux municipaux d'hygiène sont nommés par les préfets sur proposition du directeur départemental de la santé et sont placés sous l'autorité de ce dernier.

ARTICLE 20.- Les préfets déterminent le régime applicable aux médecins chefs des laboratoires départementaux publics et aux médecins directeurs des bureaux municipaux d'hygiène et, en particulier,les conditions de recrutement et de rémunération.

Les modalités de fonctionnement des laboratoires départementaux publics sont arrêtées par les préfets.

ARTICLE 21.- L'exercice de la clientèle privée est interdit aux médecins chefs des laboratoires départementaux publics et aux médecins directeurs des bureaux municipaux d'hygiène.

ARTICLE 22.- La commission sanitaire de circonscription prévue à l'article 19 du décret du 5 Août 1908 portant règlement d'administration publique et déterminant les conditions d'application à l'Algérie de la loi du 15 Février 1902 relative à la protection de la santé publique est supprimée.

.../...

Toutes les attributions des anciennes commissions sanitaires de circonscription soit transférées au conseil d'hygiène dé partemental.

<u>ARTICLE 23.</u>- Sont abrogées toutes dispositions contraires au présent décret et notamment le décret du 16 Novembre 1944.

الملحق رقم: 3 المرسوم الصادر في 26 ديسمبر 1944، وضع مسؤوليات وزير الصحة العامة
A.N.O.M/GGA/81F/1605

800

SANTE PUBLIQUE

Décret du 26 Décembre I944 fixant les attributions du Ministre de la Santé Publique

Il est spécifié à l'article Ier que le Ministre de la Santé Publique est chargé de la sauvegarde de la Santé des populations dans la Métropole et les départements algériens.

Toutefois en ce qui concerne ces derniers, il exerce ses pouvoirs en liaison avec le Ministre de l'Intèrieur.

L'échange de correspondance qui a eu lieu avec le Ministère de la Santé Publique a précisément eu pour but de rappeler à ce département ministèriel, le pouvoir de tutelle que le Ministère de l'Intèrieur exerce sur l'Algérie.

Par lettre du 29 Janvier et en réponse à une lettre du 8 Décembre de la Santé Publique, il a été d'autre part convenu :

I°- que le Ministère de la Santé Publique, en accord avec les départements de l'Intèrieur, pourrait faire procéder à des inspections générales techniques en Algérie.

2°- qu'il pourrait, par l'intermédiaire du Ministère de l'Intèrieur envoyer ses directives techniques au Gouverneur Général de l'Algérie, et que celui-ci lui rendrait compte, également par l'intermédiaire du Ministère de l'Intèrieur, de la suite qu'il aurait donnée à ces directives.

.....

Il a été précisé, en outre, que le Gouverneur Général de l'Algérie devrait rechercher l'accord préalable du département de l'Intèrieur pour tous arrêtés gubernatoriaux importants, intéressant la Santé Publique, sauf pour le Ministère de l'Intèrieur à se mettre, à ce moment-là, en rapport et d'accord avec l'administration de la Santé Publique au sujet de ces arrêtés, toutes instfuctions utiles, dont copie sera adressée à cette dernière, étant ensuite envoyée par ses services au Gouverneur Général.

## ملحق رقم 4: مراجعة أحكام مدونة الصحة العامة بالميتروبول.



- EXAMEN DES DISPOSITIONS DU CODE METROPOLITAIN
DE LA SANTE PUBLIQUE

-=-=-=-=-=-=-=-=-=-=-

(1ère Partie - Législation)

(en vue de l'application de ce code à l'Algérie)

LIVRE Ier - PROTECTION GENERALE DE LA SANTE PUBLIQUE -

- L. 15.2.1902 rendue applicable à l'Algérie par ( D. du 27.5.1907 ) ( D. du 5.8.1908

Ces textes ont été modifiés et complétés par de nombreux décrets - voir annexe ci-jointe n° 1.

Une codification des textes applicables en Algérie en matière d'hygiène publique avait été demandée au G.G.A. en 1953 - Un projet avait été mis à l'étude au Gouvernement Général.

- D. du 30.10.1935 = étendu à l'Algérie par D. du 22 février 1936.

LIVRE II - PROTECTION DE LA FAMILLE ET DE L'ENFANCE -

Titre 1er - Protection maternelle et infantile -

- L. 16.12.1942 ( non applicable à l'Algérie
- O. n° 45è2720 du 2.11.1945 modifiée (

En Algérie, A. du G.G.A. du 1er.3.1926 modifié par A. du 21.1.1928.

Titre II - Santé scolaire et universitaire -

Titre III - Maisons d'enfants à caractère sanitaire -

ALGER souhaite l'application à l'Algérie de la règlementation métropolitaine.

.../

# LIVRE III - LUTTE CONTRE LES FLEAUX SOCIAUX -

## Titre 1er - Lutte contre la tuberculose

1) Vaccination par le B.C.G.

- Art. L. 215 à L. 218 en cours d'extension à l'Algérie par un D. de la loi du 16.3.1956

2) Installation et fonctionnement des cliniques phtisiologiques :

- Ord. n° 45-2575 du 31.10.45 modifiée (art. L. 214 à 238, 242 à 253) rendue applicable à l'Algérie par décis de l'Assemblée algérienne rendue exécutoire par Arrêté du G.G. du 10.4.48.
- Art. 3 ( de la loi du 3.2.53 ( rendus applicables
  et ) ) à
  4 ( (art. L. 238 et L. 250 ( l'Algérie.par D.
  ) du 28.9.37 qui a éga
  (lement modifié l'art.1
  )de la décision précit

## Titre II - Lutte contre les maladies vénériennes

- L. 13.4.1946 (art. L. 263) non applicable à l'Algérie, à l'exception de l'art. 2 qui modifie le Code Pénal.
- L. du 24.4.1946 (art. L. 263, 264, 265, 271 et 272), applicable à l'Algérie de par son art. 6.

Sur l'introduction en Algérie de la législation antivénérienne voir annexe n° 2 ci-jointe.

## Titre III - Lutte contre le cancer

- Ord. n° 45-2221 du 1.10.45 (art. L. 312 à L. 325) non applicable à l'Algérie.

En Algérie, la décision de l'Assemblée Algérienne homologuée par D. du 14.1.49, créant le centre algérien de lutte contre le cancer, constitue une adaptation très libre des dispositions de l'O. du 1.10.45.
Cette décision a été modifiée par l'autre décision de l'A.A. homologuée par D. du 6.5.1953.

.../

Titre IV - Lutte contre les maladies mentales

- Loi du 30/6/1838 sur les aliénés (art. L. 323, 326/1 à 332, 334 à 344, 346 à 355) et textes complémentaires (Ord. du 18.12.1839, D. des 6.6.1863 et 4.2.1875), étendus à l'Algérie par D. du 5.10. 1878.

- Le régime des hôpitaux psychiatriques a été fixé en Algérie par le D. n° 57-1097 du 3 octobre 1957.

Titre V - Lutte contre l'alcoolisme

- L. du 22.8.50 (art. L. 141-141 et 144 du Code) applicable à l'Algérie de par son article 4.

- L. du 15.4.1954 (art. L. 355 et suivants du code) applicabl- à l'Algérie de par son article 16.

- L. du 24.9.1941 (art. L. 641 et L. 642) applicable à l'Algé- de plano.

- L. n° 51-640 du 24 Mai 1951 (L. 641 et 642 (1) non applicable à l'Algérie.

RE IV - PROFESSIONS MEDICALES ET PARA MEDICALES -

Titre Ier - Professions de médecin, chirurgien-dentiste et sage-femme.

- Applicable à l'Algérie sous réserve des dispositions du D. n° 57-1049 du 24.9.57 relatif à la compétence territoria des Conseils de l'Ordre.

- Or. du 24.9.45 (art. L. 356 à 465) applicable à l'Algérie d- par son art. 71.

- La Loi du 9.8.50 qui a modifié l'art. 4 de cette Ord. a été étendue à l'Algérie par décision de l'A.A. homologuée pa D. du 30.1.52.

- L. du 19.4.51 modifie l'Or. du 24.9.45 étendue à l'Algérie par décision de l'A.A. homologuée par D. du 22.1.53.

.../

Titre II - Profession d'infirmier ou d'infirmière

-L. 8.4.1946 (art. L. 473, 474, 477 à 485 ) étendue à l'Algérie par D. du 16.10.46 complété par 2 décisions de l'A.A. rendu exécutoires par Ar. du G.G.A. du 12.2.49 et du 7.2.52.

Titre III - Profession de masseur kinésithérapeute et de pédicure

- L. 30.4.1946 (art. L. 487 à L. 503) étendue à l'Algérie par D. du 10/9. 1947.

Titre IV - Profession d'opticien lunetier

- L. 5.6.1944 modifiée par les lois du 17.11.52 et du 5.11.53 art. L. 505,507 à 509) en cours d'extension à l'Algérie par D. de la loi du 16.3.56 qui remplacera la décision de l'A.A homologuée par D. du 10.8.1953.

LIVRE V - PHARMACIE -

Applicable à l'Algérie de par la loi du 6 aout 1954 qui stipule ": les dispositions législatives et règlementaires en vigueur en Métropole s'appliquent à l'Algérie.- Des R.A en détermineront les modalités particulières d'application

= D. du 13.9.57 a fixé les modalités d'application à l'Algéri du Livre V du Code règlementaire de la S.P.

Titre II, Chap. III, section I (art. L. 606 à 610)

= L. 14.6.1934 étendue à l'Algérie par D. du 9.4.1938.

.../

## LIVRE VI - UTILISATION THERAPEUTIQUE DES PRODUITS D'ORIGINE HUMAINE

- L. 21.7.1952 (art. L. 666 à 677) applicable à l'Algérie de par son article 10.

+ en Algérie ( - D. du 6.10.1955 portant R.A.P. pour l'application en Algérie de l'art. 2 de la loi du 21.7.1952
) - Projet de Décret modificatif en cours.

## LIVRE VII -

### Titre Ier - Hôpitaux et Hospices publics -

Ce titre a été pratiquement vidé de sa substance par l'ord. de 1958 portant réforme de l'organisation hospitalière en Métropole. ALGER est favorable à l'extension de la nouvelle législation à l'Algérie.

Une législation parallèle a été instituée en Algérie par le décret n° 57-1090 du 3 Octobre 1957 qui se présente comme un texte autonome.

### Titre II - Thermo-climatisme

- L. du 14.7.1956 (art. L. 735 à L. 752) applicable à l'Alg par D. du 21.12.1864.

L'exploiration des eaux minérales en Algérie a fait l'obje du Décret du 21.5.41 qui rend applicable à l'Algérie les textes règlementaires intervenus en Métropole (3 décrets du 30 Avril 1930).

### Titre III - Laboratoires -

#### Ch. 1er - Laboratoires d'analyses médicales

- L. 18.3.46 (art. L. 753 à L. 758, et L. 761) étendus à l'Algérie par D. du 10.9.47.

En outre, en Algérie :

- Décision de l'A.A. homologuée par D. du 14.1.49 a étendu à l'Algérie le D. du 18.5.46 pris pour l'application de la loi du 18.3.45.

Cette décision a été modifiée par une autre Décision rendue exécutoire par A. du G.G.A. du 14.2.56.

.../

- Art. 92 du D.C. du 29.7.1939 (art. L.759) extention envisagée en 1951 et 1952 et avant projet de loi tendant à étendre à l'Algérie la législation métropolitaine relative à la lutte contre les maladies vénériennes.

- Art. 21 du D. du 29.11.1939 (art. L. 760). extension envisagée en 1951 et 1952 et avant projet de loi

Ch. 2 - Manipulation des produits d"origine microbienne :

(art. 762 à 765) D.C. du 20.5.1940 -non applicable à l'Algérie.

LIVRE VIII - INSTITUTIONS -

- Le titre II du D. du 5.8.1908 fixant les conditions d'application à l'Algérie de la L. du 15.2.1902 relative à la protection de la S.P. a fixé l'administration sanitaire de l'Algérie.

- Le décret L. du 30.10.35 organisant les inspections départementales d'Hygiène et les Bureaux municipaux d'hygiène a été rendu applicable à l'Algérie par D. du 13.2.1938.

LIVRE IX - PERSONNELS -

- Le décret du 20.5.55 (art. L. 792 à L. 896) a été étendu à l'Algérie par le D. n° 59-510 du 8 Avril 1959.-

Annexe n° 2

COPIE

ALG.ADM. 303-1
303-2
302-C-1/I8I

I2 FEV.I955

LE MINISTRE de l'INTERIEUR

à Monsieur le GOUVERNEUR GENERAL de l'ALGERIE
Cabinet
---
et Direction de la Santé Publique & de la Famille
-------

OBJET.- Extension à l'Algérie de la Législation métropolitaine relative:

- à la prophylaxie des maladies vénériennes,

- aux laboratoires autorisés à effectuer les examens sérologiques pour le diagnostic biologique de la syphilis et de la grossesse .- à la répression de l'avortement et de la propagande anticonceptionnelle.

La Commission Centrale Algérienne de Lutte contre les Maladies Vénériennes ayant estimé, dans sa réunion du 26 mars 1947 qu'il était indispensable, avant de songer à l'application des dispositions de la loi du 13 Avril I946 relatives à la fermeture des maisons de tolérance, de mettre le corps médical algérien en mesure de lutter contre les maladies vénériennes avec des armes juridiquement équivalentes à celles dont disposent les praticiens de la Métropole, il est apparu qu'il convenait d'étendre à l'ALGERIE la législation métropolitaine sur la prophylaxie des maladies vénériennes.

La question a fait l'objet d'une étude approfondie de la part de vos services, qui ont en définitive élaboré un projet de loi tendant à étendre à l'ALGERIE la loi du 3I.I2.I942 et le décret du 30.7.I943 relatifs à la prophylaxie et à la lutte contre les maladies vénériennes, l'ordonnance N°45-I584 du I8 Juillet 1945, relative à la lutte antivénérienne dans les prisons, et à la loi N°48-I086 du 8 7.I948 sur le dépistage et le traitement des malades vénériens contagieux.

Conformément à la procédure instituée à l'article I3 du statut de l'Algérie, il a été prévu que ce projet de loi serait soumis à l'Assemblée Algérienne avant d'être déposé sur le Bureau de l'Assemblée Nationale.

../...

La même procédure a été également envisagée pour les projets de loi préparés par ailleurs par vos services en vue de réaliser l'extension à l'ALGERIE de l'artivle 21 du Décret-Loi du 29.11.1939 relatif à la prophylaxie des maladies vénériennes,et des articles 84-86-88-89 et 92 du Décret-Loi du 29 Juillet 1939 relatif à la répression de l'avortement et à la propagande anticonceptionnelle.

Enfin un projet de décision a été mis au point en vue de rendre applicable à l'ALGERIE les articles 12 à 25 du Décret-Loi du 19 Mars 1940 portant règlement d'administration publique pour l'application du Décret-Loi du 29.11 précité,et les articles 1-3 du Décret-Loi du 18.5.1940 concernant le diagnostic biologique de la grossesse.

Ces différents textes ont été soumis à l'examen de M.le Ministre de la Santé Publique et de la Population,qui a demandé que la question de l'extension à l'ALGERIE de la législation sur la prophylaxie des maladies vénériennes soit réservée dans l'attente de la publication du Code de la Santé qui devait réunir les textes législatifs intéressant la protection de la Santé Publique. en Métropole.

Je vous ai donc demandé,après l'intervention de ce document paru au Journal Officiel du 7 octobre 1953,de bien vouloir vous inspirer du Titre II du Livre III,qui a précisément codifié les dispositions des lois des 31.12.1942 et 8.7.1948 et de l'Ordonnance du 18.7.1945 cités ci-dessus,pour établir le texte définitif du projet de loi que vous aurez à soumettre à l'Assemblée Algérienne.

Par lettre du 23 Août 1954 N° 8001 prise sous le timbre de votre Direction de la Santé Publique et de la Famille, vous avez bien voulu me faire connaître que la question nécessitait une étude minutieuse de votre part,et que vous n'étiez pas encore en mesure de me saisir du projet de codification que je vous avais demandé.

I.- Je vous rappelle l'intérêt qui s'attache au réglement définitif de cette affaire,et je crois devoir à cette fin vous apporter les précisions suivantes:

En l'état actuel de la législation et de la réglementation en vigueur en la matière tant en Algérie qu'en Métropole,et compte tenu de l'intervention du Code métropolitain de la Santé Publique,il me paraît nécessaire de reprendre dans son ensemble la question de l'extension à l'Algérie des divers textes qui ont fait l'objet des projets de loi et de décision précités.

Il importe,en effet,à mon sens,d'aboutir à la mise au point d'un document unique et cohérent qui rassemblera sous forme d'une

.../...

codification propre à l'Algérie l'ensemble des mesures de protection de la Santé Publique qu'il aura paru nécessaire d'instaurer dans ce domaine en Algérie, en vue de permettre notamment l'application éventuelle à ce territoire de la loi du 13.4.1946 tendant à la fermeture des maisons de tolérance.

En d'autres termes, il s'agit de compléter le projet de codification relatif à la prophylaxie des maladies vénériennes à la préparation duquel se sont attachés jusqu'ici vos services, par la codification des textes relatifs aux laboratoires d'analyses médicales, à la répression de l'avortement et de la propagande anticonceptionnelle, et de tous autres textes se rapportant aux mêmes problèmes dont l'extension à l'ALGERIE vous paraîtrait souhaitable, même s'ils n'ont pas été repris dans la codification métropolitaine

Pratiquement, toutefois, pour tenir compte du partage de compétence institué par le statut de l'Algérie, le projet de codification que vous aurez à établir devra se présenter sous la forme de deux projets autonomes, l'un reprenant les matières qui sont de la compétence du Parlement, l'autre celles qui sont de la compétence de l'Assemblée Algérienne. Il sera accompagné d'une table récapitulative des textes codifiés et d'une table de référence des articles du Code aux textes codifiés.

D'autre part, afin que la codification opérée en Algérie soit en définitive aussi proche que possible de la codification métropolitaine, il me semble qu'il serait de bonne technique de procéder à la fois à la codification des textes dont l'extension a été décidée et de ceux déjà applicables en Algérie, étant entendu que les textes particuliers d'extension auxquels ces derniers ont donné lieu seraient eux-mêmes abrogés.

Cette procédure ne me paraît pas devoir soulever de grandes difficultés, étant donné que l'ensemble de ces textes déjà applicables ou à étendre à l'Algérie ont précisément été repris dans la codification métropolitaine qui doit servir de base à vos travaux.

C'est ainsi que pour la prophylaxie des maladies vénériennes, qui pourrait constituer le titre Ier de votre codification, les dispositions qui avaient fait l'objet du projet de loi préparé par vos services et celles de la loi du 24.4.1946 déjà applicable à l'Algérie, constituent le titre II du Livre III du Code Métropolitain de la Santé Publique (articles 254 à 311). Seules les dispositions de l'art.1er, 1er alinéa et de l'art.6 de la loi du 13 avril 1946, dont l'extension à l'Algérie n'est pas encore actuellement décidée, qui figurent à l'article 263 du Code métropolitain, devront être exclues de la codification que vous aurez à établir.

En ce qui concerne les laboratoires d'analyses médicales, qui pourraient faire l'objet du titre II de votre codification, il conviendrait de reprendre notamment, à l'exemple de la codification métropolitaine (titre III du Livre VII, articles 753 à 765) les dis-

positions de la loi du 18 Mars 1946 qui a été étendue à l'Algérie par décret du 10 septembre 1947, l'article 92 du Décret du 29 Juillet 1939 et l'article 21 du Décret-Loi du 29 Novembre 1939, qui figurent dans les projets de loi que vous aviez préparés.

Je ne puis d'autre part, que vous laisser le soin d'examiner, s'il y a intérêt à étendre à l'Algérie les dispositions du Décret du 20 Mai 1940, relatives au contrôle de la manipulation des produits d'origine microbienne, qui fait l'objet des articles 762 à 765 du Code métropolitain de la Santé Publique.

Enfin, les dispositions relatives à la répression de l'avortement et de la propagande anticonceptionnelle pourraient faire l'objet du titre III de votre projet de codification.

A ce propos, étant donné les difficultés d'interprétation que soulève la question de l'application à l'Algérie des articles 84-86-88 et 89 du décret du 29 Juillet 1939, j'estime qu'il conviendrait d'inclure les dispositions de ces articles dans la codification que vous établirez, puisque de toute façon, celle-ci reprendra les textes applicables en la matière en Algérie.

II .- Je profite en outre de l'occasion pour rappeler à votre attention la question mentionnée ci-dessus de l'extension à l'Algérie de la loi du 13 avril 1946 relative à la fermeture des maisons de tolérance qui devait être soumise à l'Assemblée Algérienne.

Ainsi que vous le savez, l'article 2 de cette loi a modifié les articles 334 et 335 du Code Pénal et institué un article 334 bis nouveau. Selon l'interprétation admise mais controversée par le Parquet Général d'Alger, cet article 2 se trouverait applicable à l'Algérie depuis l'intervention de la loi N°54-208 du 1er mars 1954 qui a prévu que les dispositions du Code Pénal seront applicables de plano à l'Algérie.

En tout état de cause, les autres articles de la loi du 13 Avril 1946 n'ayant pas été étendus à l'Algérie, les articles considérés du Code Pénal ne peuvent recevoir leur application sur ce territoire, et la question a fait l'objet de nombreuses interventions auprès de mes services et, sur le plan parlementaire, de plusieurs questions écrites.

Je vous serais donc obligé de bien vouloir me faire connaître si vous estimez qu'il convient de soumettre sans plus attendre à l'Assemblée Algérienne la question de l'extension à l'Algérie de la loi du 13 avril 1946, ou si vous croyez préférable d'attendre, pour le faire, le moment où l'Assemblée Algérienne sera appelée à donner son avis sur le projet de codification à la rédaction duquel je vous ai demandé de bien vouloir vous attacher.

../..

Je vous saurais gré de bien vouloir me faire parvenir dans les plus brefs délais possibles votre réponse sur ce point ainsi que les observations que vous auriez à formuler sur les divers points évoqués au cours de la présente lettre.

Signé:SIMONEAU

الملحق رقم5: المعدات الطبية و الإستشفائية في الجزائر 1954.

## EQUIPEMENT MEDICAL ET HOSPITALIER DE L'ALGERIE

Population recensée en 1954 : 9 245 672 habitants
Population en 1959 (estimation du service de la statistique générale de l'Algérie) : 10 200 000 habitants

| Nbre de médec. (méd.privés,méd. fonction.,méd. des hôp.à tps plein, méd.milit. exerçant l'AMG) | % par rapport à la population | Nombre de pharmaciens (pharm.d'officine et autres) | % par rapport à la population | Nombre de dentistes | % par rapport à la population | Personnel para médical et médico-soc. (ass.soc., infirm. sag.fem. etc...) | % par rapport à la population |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 731 | 1 médecin p. 3 735 hab. | 708 | 1 pharmacien p.14 406 h. | 449 | 1 dentiste p.22 717 h. | 3 060 | 1 infirm. ou ass.p. 3 333 h. |

| Nombre d'Hôpitaux | Nombre de lits d'Hôpitaux | % par rapport à la population | Nombre de dispensair. salles de consultation et centr.de santé | Nombre annuel de consultations | % par rapport à la population |
|---|---|---|---|---|---|
| 149 | 34 425 | 1 lit pour 296 habit. | 831 | 16 698 000 | 1 consultation, 5 par habitant chaque année. |

**ملحق رقم06: النظافة الاجتماعية (Hygiène sociale)مكافحة الالتهابات العين**
**A.N.O.M/ GGA/81F/1613(Lutte contre les infections Oculaires trachôme)**

...tte contre le trachôme

RENSEIGNEMENTS

COMMUNIQUES PAR LA DIRECTION DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA FAMILLE DU GOUVERNEMENT GENERAL à
M.GRAEVE, LORS DE SON SEJOUR A ALGER, en OCTOBRE 195[illegible]
à l'occasion du rapport
sur le Fond de progrès socia[l]

===

| Demande | Réponse |
|---|---|
| | Les Secteurs de lutte antipaludique sont les mêmes que les secteurs sanitaires, les médecins de secteur étant chargés de superviser la réalisation de la lutte anti paludique. |
| 3°/Secteurs Sanitaires pour la lutte contre le paludisme d'une part et contre les affections oculaires d'autre part<br>Le territoire Algérien a été divisé en secteurs.Ces secteurs correspondent ils aux 12 secteurs sanitaires Sinon, quel en est le nombre et létendue, et pourrait on en avoir également la carte. | Toutefois, les équipes motorisées de désinsectisation ont été doublées ou triplées selon l'intensité de l'endémie propre à chacun des secteurs. (En tout 19 équipes: 16 dans les secteurs, 3 comme renfort aux départements) Les secteurs de lutte contre les maladies oculaires concordent en principe avec ceux d'Assistance Médicale Gratuite. Certains ont toutefois été dédoublés; il existe 19 médecins ophtalmologistes de secteur pour les 3 départements.<br><br>La liste des secteurs de lutte contre le trachôme existant au 1er Octobre 1950 est donnée ci-dessous. |

Secteurs de Lutte contre le Trachôme

| ALGER:8 | ORAN : 5 |
|---|---|
| Secteur d'Alger Banlieue | Secteur de Tlemcen |
| " Alger-Bou-Saada | " Sidi-Bel-Abbès |
| " Tizi Ouzou | " Mascara |
| " Orléansville | " Tiaret |
| " Miliana | " Mostaganem |
| " Médéa | |
| " Aumale | |
| " Blida | |

CONSTANTINE : 6

Secteur de Constantine
" Bône -Guelma
" Philippeville
" Sétif
" Bougie
" Batna

Lutte contre les affections oculaires
Consultations, Dispensaires etc...

Mise à jour provisoire au 30 Juin 1950 pour les Départements d'Alger et d'Oran et au 31 Décembre 1949, pour le département de Constantine

| Département | Arrondissement | Services de lutte contre les affections oculaires: localité | Services de lutte contre les affections oculaires: désignation | Services de lutte contre les affections oculaires: Catégorie | Observations | Période à laquelle se rapporte le renseignement | Renseignements relatifs à l'activité des services: Nombre total de consult. | Nombre de cas dépistés: Conjonctivites aiguës | Nombre de cas dépistés: Ophtalmies purulentes | Nombre de cas dépistés: Trachomes |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Alger | Alger | Alger | Disp. de la C.R.F. du Bd. de Verdun | Et. privé | | 3° trim.1950 | 8.772 | 2 | 1 | 44 |
| | Miliana | Teniet-El-Haad | Consult. de ? | ? | | 2° " 1950 | 107 | 9 | - | 21 |
| | | Centre de Marbot | | | | | | | | |
| | Tizi-Ouzou | Boghni | d° ? | ? | | 1° " 1950 | 808 | - | - | 442 |
| Constantine | Batna | Batna | Disp. Lavigeri | Ets privé | | 4° " 1949 | 14.142 | 3.875 | - | 10.398 |
| | Bône | Morris | Consult. de l'hôp. Aux. | Sce public | | 4° " 1949 | 1.712 | 0 | 0 | 835 |
| | Constantine | Sedrata | d° ? | ? | | 4° " 1949 | 102 | 60 | 4 | 14 |
| | | La Meskiana | ? ? | ? | | d° | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Sétif | Sétif | Consult. du serv. de l'As aux Mères et nourrissons | Sce public communal | | d° | 670 | - | - | 23 |
| Oran | Oran | Oran | Consult. de la Maternité de l'hôp. civil | Sce Public | | 2° " 1950 | 9.299 | 1.297 | - | 5.483 |
| | | " | Disp. de la C.R.F. | Ets privé | | d° | 104 | 150 | - | 655 |
| | | " | Disp. Colomb | d° | | pas de renseignements | | | | |
| | | " | Disp. Ch. de Foucauld | d° | | 2° trim.1950 | 77 | ? | ? | ? |
| | | " | Polyclin. Municipale | Sce Pub.Com. | | 1& " 1950 | 237 | 38 | - | 174 |
| | Mascara | Aïn-Farès | ? | | | 1° " 1950 | 429 | - | - | 416 |
| | | Dublineau | ? | | | 2° " " | 104 | 6 | - | 38 |
| | | El Bordj | ? | | | d° | 598 | 95 | 3 | 470 |
| | | Dombasle | ? | | | Pas de renseignements | | | | |
| | | Uzès le Duc | ? | | | 2° trim.1950 | 45 | 23 | 3 | 7 |
| | Mostaganem | Aïn Tédélès | ? | | | d° | 1.353 | 168 | - | 30 |
| | | Clinchant | ? | | | d° | 264 | 123 | - | 113 |
| | | Lapasset | Cons. du Centre de Santé | S.pub.Commun | | 2° " 1949 | 15 | ? | ? | 11 |
| | Sidi B/Abbès | Bedeau | Cabinet du Médecin | ? | | pas de renseignements | | | | |
| | | Sidi-Bel-Abbès | Consult. de l'hôp.Aux. | Sce public | | 2° trim.1950 | 941 | 68 | - | 305 |
| | | Boukanefis | ? | ? | | *pas de renseignements* | | | | |
| | | ~~Tlemcen~~ | | | | | | | | |
| | Tlemcen | Turenne | ? | | | 2° " 1950 | 51 | 2 | - | 12 |
| | | Montgolfier | Consult. de l'hôp.Aux. | Sce public | | d° | 7 | - | -( | 7 |
| | | Aïn Kermès | ? | ? | | *pas de renseignements* | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sidi-Bel-Abbès | Sidi-Bel-Abbès | Consult.spécialisées du | Sce Public | 2° trim. 1950 | 341 | 68 | - | 305 |
| | " | Disp.Communal Polyvalent | Communal " | 4° " 1949 | 488 | 19 | - | 42 |
| | ~~[illegible]~~ | " " de la polyclinique musulmane | | | | | | |
| | Mercier Lacombe | Salle de consultations | " | 2° " 1950 | 258 | 28 | - | 68 |
| | Le Telagh | Consult.de l'hôp.Aux. | Sce public | " | 23 | 5 | - | 3 |
| | Berthelot | Consult.du poste de Secours | " | | | | | |
| Tlemcen | Tlemcen | Consult.spécialisée de la Polyclin.Musulmane | Sce public communal | | | | | |
| | " | Hôp.Aux.Polyvalent Commun. | " | | | | | |
| | Lamoricière | Consult. de l'hôp.Aux. | Sce public | 2° trim.1950 | 22 | 4 | - | - |
| | Marnia | " | " | " | 177 | 53 | - | 87 |
| | Nedroma | " | " | " | 807 | 52 | 1 | 97 |
| | Sebdou | " | " | " | 157 | - | - | 15 |
| | Montagnac | " | " | " | 889 | 331 | - | 108 |
| | (Hennaya (Eug.-Etienne | Disp.Polyvalent des soeurs | Etb.privé agréé | " | 3.814 | non indiqué | non indiqué | non indiqué |
| | | | | 1° " 1950 | 3.341 | 1.046 | - | 907 |
| Tiaret | Tiaret | Consult.de l'hôp.Aux. | Sce public | 2° " 1950 | 417 | 11 | - | 96 |
| | Aflou | " | " | " | 112 | 53 | 9 | 25 |
| | Frenda | " | " | " | 897 | 184 | - | 40 |
| | Trezel | " | " | " | 165 | 63 | - | 41 |

11.308

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Sétif | M'Sila | Consult.de l'Hôp.Aux. | Sce public | 4° trim. 1949 | 5.948 | 54 | I8 | 394 |
| | | Medjana | " | " | " | 3.093 | ? | ? | I.849 |
| | | Colbert | " | " | | | | | |
| | | St.Arnaud | " | " | | | | | |
| | | Perigotville | | | | | | | |
| Oran | Oran | Oran | Consult.de l'Hôpit.Civ. (Service d'Ophtalmo) | Sce public | ? | | | | |
| | | Oran | Polyclinique musulmane (section spécialisée) | Sce public communal | ? | | | | |
| | | | Polyclinique musulmane polyvalente | " | 4° trim.I949 | 296 | 118 | - | I62 |
| | | | Disp.Polyvalent des Soeurs de N.Dame des Apôtres | Et. privé agréé | 2° " I950 | 448 | non indiqué | non indiqué | non indiqué |
| | | Aïn - Temouchent | Disp.communal polyvalent | Sce public communal | d° | 4.745 | 2.360 | I40 | 2.50I |
| | | " | " spécialisé | " | ? | | | | |
| | | Arzew | " " | " | 2° trim.I950 | - | - | - | - |
| | | Er-Rahel | " polyvalent | " | " | I3 | 9 | - | 2 |
| | | Mers-El-Kebir | " " | | " | I2 | I0 | - | 2 |
| | | Perregaux | " spécialisé | " | I° " | 6.600 | 4.9I2 | - | - |
| | | " | Consult.de l'HÔp.Aux. | Sce public | | | | | |
| | | Rio Salado | Disp.communal polyvalent | Sce public communal | 2° " | 79 | 20 | 3 | I3 |
| | | St.Denis du Sig | " spécialisé | d° | d° | 62 | 4I | I3 | 8 |
| | | St.Cloud | " " | " | | | | | |
| | | Hammam B/ Hadjar | Consult.de l'hôp.Aux. | Sce public | 4° " I949 | I47 | 2I | - | 20 |
| | | St.Lucien | " " | " | 2° " I950 | 6I4 | 59 | 3 | 52 |
| | | A'in El Arba | Disp. des soeurs | Et. privé agréé | " | 899 | 300 | I2 | 90 |
| | Mascara | Mascara | Consult.ophtalmo de la clinique Municip. Dariex | Sce public communal | " | I.886 | 20 | 11 | 300 |
| | | Mascara | Consult.polyvalente de l'hôpit.Aux. | Sce public | | | | | |
| | | Bou-Hanifia | d° | d° | I° " " | 2I | 2I | - | - |
| | | Oued Taria | d° | d° | 2° " " | I76 | 9 | - | 64 |
| | | Saïda | d° | d° | I° " " | 2I8 | 8 | - | 3I |
| | | Palikao | Consult.du poste de secours | d° | 3 " I949 | 65 | I0 | - | 55 |
| Mostaganem | Mostaganem | | Consult.spécialisée de la polyclin.Matemore | Sce public communal | 2° " I950 | 4.848 | 38 | 1 | 320 |
| | | Relizane | Consult.du disp.Communal polyvalent | d° | " | I.026 | 4I | - | I0 |
| | | Bouguirat | " | " | " | 3I2 | 249 | - | I5 |
| | | Ammi-Moussa | Consult.de l'hôp.Aux. | Sce public | " | 98 | 3 | 1 | 43 |
| | | Cassaigne | " | " | " | 113 | - | - | 80 |
| | | Renault | " | " | " | 12 | 10 | - | 2 |
| | | L'Hillil | " | " | " | 2I2 | 62 | - | 27 |
| | | Zemmora | " | " | " | 4I7 | 634 | - | 8 |
| | | | | | | 32.360 | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Constantine. | Constantine | Constantine | Disp.Durieu de Leyritz (C.R.F.) | Et.privé subvent. | | | | | | |
| | | Cne Mixte de Tebessa | Bit-El-Aïnin de Négrine | Sce Public communal | Ne fonctionne pas | - | - | - | - | - |
| | Batna | Batna | Disp.communal | d° | | 4° trim.1949 | 3.600 | 330 | 0 | 72 |
| | | Barika Mixte | Cons.de l'hôpital auxiliaire | Sce public | | 3° " | 6.304 | 695 | 12 | 675 |
| | | " | Bit El Aïnin de M'Doukal | Sce public communal | Ne fonctionne pas | - | - | - | - | - |
| | | Arris | Consult.de l'hôpital auxiliaire | Sce public | | | | | | |
| | | Mac Mahon | d° d° | d° | | | | | | |
| | | Khenchela | d° d° | d° | | | | | | |
| | | El Kantara | Bil-El-Aïnin | Sce Public Communal | | 4° trim. 1949 | 4.710 | 1.202 | 155 | 3.276 |
| | | M'Chounèche | d° | d° | | | | | | |
| | | Menaa | " | " | | | | | | |
| | | Taberdga | " | " | | | | | | |
| | | Biskra | Consult.de l'hôpital Lavigerie | Et.privé Subv. | | 3° " 1949 | 9.205 | 1.864 | 0 | 7.010 |
| | BONE | Bône | Consult.spécialisée du Disp.Municipal | Sce public Communal | | 4° " " | 3.034 | - | - | 507 |
| | | Herbillon | Consult.de l'hôp.Aux. | Sce Public | Suppression demandée par le Médecin | | | | | |
| | | Le Tarf | d° | " | | 4° " 1949 | 1.928 | - | - | 280 |
| | | La Calle | d° | " | | - | - | - | - | - |
| | Bougie | Bougie | Consult.communale | Sce public communal | Ne fonctionne plus depuis le décès du Dr.Larmande | | | | | |
| | | Seddouk | Disp.communal | " | | 4° Trim. 1949 | ? | ? | ? | 440 |
| | | Akbou P.E | " | " | | | | | | |
| | | Beni Ourtilane | Bil El Aïnin | " | | | | | | |
| | | Oued Marsa | Consult.de l'Hôp.Aux. | Sce public | | 4° " 1949 | 1.031 | 884 | 0 | 15 |
| | | Sidi Aïch | d° | " | | d° | 972 | 49 | 40 | 135 |
| | | Lafayette | d° | " | | | | | | |
| | Guelma | Souk Ahras | Disp.intercommunal de la Cne Mixte | Sce Public Intercommunal | | d° | 792 | 38 | 3 | 86 |
| | | M. | | Et.privé Subv. | | | | | | |
| | | Guelma | Disp. de la C.R.F. | | | d° | 390 | 30 | 0 | 50 |
| | Philippeville | Philippeville | Consult.spécialisée du Centre de Santé | Sce public communal | N'a pas fonctionné en 1948 | | | | | |
| | | Jemmapes | d° | " | | 4° trim.1949 | 5.618 | ? | ? | 698 |
| | | | | | | d° | 2.202 | 290 | 250 | 432 |
| | SETIF | Sétif | Disp.communal de Bel Air | " | | chiffres totalisés avec ceux de Medjana (voir plus bas) | | | | |
| | | Bordj-Bou Arreridj | Disp.communal | " | | | | | | |
| | | Mansourah | | | | | | | | |
| | | Les Bibans | Bit-El-Aïnin | " | | | | | | |

31786

...te contre les affections oculaires
Consultations, dispensaires etc...

Liste au I° janvier I949

| Département | Arrondissement | Services de lutte c/les affections oculaires — Localité | Désignation | Catégorie | Observations | Renseignements relatifs à l'activité des services — Période à laquelle se rapporte le renseignement | Nombre total de consultations | Nombre de cas dépistés — Conjonctivites aiguës | Ophtalmies purulentes | Trachôme |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ...GER | Alger | Alger | Disp. annexé à la Clinique Ophtalmo de l'Hôp. Civil de Mustapha | Service Public | | I° trim. I950 | 9.354 | 60 | 44 | 862 |
| | | Rivet | Disp. d'Hyg. Sociale de N.D. du Mont | Et/.privé | | 3? trim?.I950 | 2.600 | 25 | 55 | 70 |
| | Aumale | Bou-Saada | Consultation de l'hôp. auxiliaire | Serv. Public | | I° trim.I950 | 3.239 | - | - | 822 |
| | | Tablat | d° d° | d° | | | | | | |
| | Blida | Marengo | Consult. Municipale | Serv. Public Communal | | 3° trim? I950 | 980 | 894 | 4 | 69 |
| | Médéa | Berrouaghia | Consult. de l'hôp. Aux. | Serv. Public | | d° | 534 | 46 | I0 | I5 |
| | | Boghari | d° | " | | d° | 30 | 1 | - | 28 |
| | | Chellala | d° | " | | | | | | |
| | Miliana | Affreville | d° | " | | 3° trim.I950 | I.956 | 298 | - | I3 |
| | | Lavigerie | d° | " | | 3° trim.I950 | I.252 | 99 | - | 3 |
| | | Vialar | d° | " | | d° | 3.789 | 3.475 | 24 | 296 |
| | Orleans-ville | Ténès | Disp. des Soeurs de St. Vincent de Paul | Et/.privé | | d° | 636 | I98 | - | 372 |
| | Tizi-Ouzou | Dra-El-Mizan | Cons. de l'hôp. Aux. | Serv. Public | | | | | | |
| | | Port Gueydon | d° | d° | | | | | | |
| | | Aït Larba | Disp. des Soeurs Blanches | Et/.Privé | | 3° trim.I950 | 37 | I3 | - | 2I |
| | " | Mekla | Disp. des Pères Blancs à Djemaa Saharidj | d° | | 3° trim.I950 | I.262 | 45 | 30 | II9 |
| | | Michelet | Consult. de l'Hôpital Ste. Eugénie | d° | | d° | 8.380 | I96 | I.I60 | I44 |
| | | Taguemount-Azouz | Disp. des Soeurs Blanches | d° | | d° | 3.337 | 2I | I2 | I3I |
| | | Tizi-Ouzou | Disp. de l'A.I.A.N., 7; rue Courbet | d° | | | | | | |
| | | | | | | | 37.386 | | | |

تنفيذ خطة المعدات الصحية للجزائر، برنامج الأعمال قيد التنفيذ، و الأعمال المبرمجة و التي وافق عليها المجلس الجزائري خلال دورته الأولى سنة 1950.

Trachome
p. 3

# EXECUTION DU PLAN D'EQUIPEMENT SANITAIRE DE L'ALGERIE

**Programme des travaux en cours et des travaux projetés approuvés par l'Assemblée Algérienne au cours de sa lère session de 1950**

| Travaux en cours | | Travaux projetés | |
|---|---|---|---|
| Désignation des travaux | Crédits nécessaires à l'achèvement de ces travaux (en millions de francs) | Désignation des travaux | Estimation des crédits nécessaires (en millions de francs) |
| **Logement des services et écoles de la Santé Publique** | | **Logement des services et écoles de la Santé Publique** | |
| Construction d'une Direction départementale de la Santé Publique | 25 | Construction de deux Directions départementales de la Santé Publique | I20 |
| Installation d'une école d'infirmières de la Santé Publique | 5 | Construction de deux écoles pour la formation du personnel de la Santé Publique | 540 |
| **Fonctionnement de l'Assistance médicale gratuite** | | **Fonctionnement de l'Assistance médicale gratuite** | |
| Construction de 17 logements de médecins de la Santé Publique | 20 | Construction de 7I logements de médecins de la Santé Publique | 568 |
| Construction de 8 centres de Santé | 30 | Construction de Centres de Santé | 770 |
| Construction de 15 salles de consultations | 17 | Construction de salles de consultations fixes et automobiles | 230 |
| **Assistance hospitalière** | | **Assistance hospitalière** | |
| Construction de 3 hôpitaux d'arrondissement: Bône, Tizi-Ouzou: Tlemcen | I500 | Construction d'hôpitaux dans les régions qui en sont encore dépourvues | I500 |

| Travaux en cours | | Travaux projetés | |
|---|---|---|---|
| Désignation des travaux | Crédits nécessaires à l'achèvement de ces travaux (en millions de francs) | Désignation des travaux | Estimation des crédits nécessaires (en millions de francs) |
| | | <u>Hygiène sociale</u> (suite) | |
| | | <u>Cancer</u> | |
| | | Construction d'un Centre anti-cancéreux | 500 |
| | | <u>Trachôme</u> | |
| | | Construction d'un Institut anti-trachômateux à Bou-Saada | 3[illegible] |
| | | <u>Protection maternelle et infantile</u> | |
| | | Construction de 3 pouponnières | 1000 |
| | | Construction d'orphelinats | 200 |
| Total ....... | 3805 | Total ....... | 16665 |

Total des deux rubriques

20470

| Travaux en cours | | Travaux projetés | |
|---|---|---|---|
| Désignation des travaux | Crédits nécessaires à l'achèvement de ces travaux | Désignation des travaux | Estimation des crédits nécessaires (en millions de francs) |
| <u>Assistance hospitalière</u> (suite) | | <u>Assistance hospitalière</u> (suite) | |
| Transformation, agrandissement et aménagement de nombreux services hospitaliers | 1.000 | Transformation, agrandissement et aménagement de nombreux services hospitaliers | 2.600 |
| Transformation des 5 anciens hôpitaux auxiliaires | 165 | Transformation de 9 anciens hôpitaux auxiliaires. | 500 |
| <u>Hygiène sociale</u> <u>-Tuberculose -</u> | | <u>Hygiène sociale</u> <u>-Tuberculose -</u> | |
| Construction des préventoria de Bugeaud et d'El Achour | 325 | Construction d'un préventorium | 150 |
| | | Construction de 3 sanatoria | 900 |
| Extension des services de tuberculeux des hôpitaux, construction de dispensaires anti-tuberculeux | 663 | Extension des services de tuberculeux des hôpitaux, construction de dispensaires anti-tuberculeux | 5.000 |
| <u>Hygiène mentale</u> | | <u>Hygiène mentale</u> | |
| Agrandissement de l'hôpital psychiatrique de BLIDA | 55 | Construction de deux hôpitaux psychiatriques à ORAN et CONSTANTINE | 2.000 |
| | | <u>Maladies vénériennes</u> | |
| | | Aménagement de Centres de salubrité | 50 |

JUIL 1950

## IX - HYGIENE SOCIALE

Acitivté normale du service au cours de ce premier mois d'été.

Aucun fait marquant n'est à signaler dans les différents secteurs de l'hygiène sociale.

La lutte antituberculeuse s'intensifie de plus en plus . De nouveaux dispensaires ont été créés dans les trois départements. La campagne du B.C.G. a repris en Kabylie.

La lutte contre les maladies oculaires, le trachôme notamment est en complet remaniement ./.

-----oooo0oooo-----

**LUTTE CONTRE LE TRACHOME** 1er MAI 1949

Par arrêté en date du 8 avril 1949, les secteurs de lutte contre le trachome dans le constantinois ont subi un nouveau découpage leur donnant la même consistance territoriale que les secteurs de l'Assistance Médicale Gratuite dans ce département (3 Secteurs).

1er SEPT 1949

## IX - HYGIENE SOCIALE

Au cours du mois de Septembre, le Service a montré une activité normale dans les différents secteurs de l'Hygiène Sociale.

**LUTTE contre les MALADIES OCULAIRES et le TRACHOME** : A la suite d'un voeu de M. GOBAU-BRI[illegible], relatif à la création en Algérie d'une "Banque des Yeux", les Préfets des trois départements algériens ont été chargés d'étudier les modalités particulières d'application à l'Algérie de la législation métropolitaine.

LUTTE CONTRE LE TRACHOME

----

SITUATION AU 3I MARS I952 (Extrait de l'additif du Rapport sur le Fonds de Progrès Social)

--

<u>Lutte contre le trachôme</u> .

Les 6 premiers véhicules automobiles spécialisés ont été mis en service.

La création de postes de médecins ophtalmologistes à mi-temps a été votée par l'Assemblée Algérienne. Des postes de médecins contractuels à temps plein sont également envisagés.

L'organisation de la lutte à échelle réduite dans un secteur expérimental particulièrement choisi a été décidée.

La clinique ophtalmologique de l'hôpital des Facultés d'Alger est actuellement en construction; l'étude du projet de création d'un Institut à Bou-Saâda est activement menée.

<u>Réalisations en cours au 31 décembre I951</u> -

Hop.Civil de Mustapha à Alger : service d'Ophtalmologie

(1ère tranche) -

ECHO D'ALGER

22 OCT 1948

# La mission ophtalmologique saharienne




Les ophtalmies sont très courantes dans les territoires du Sud et plus particulièrement parmi les enfants.

Depuis 1944, deux éminents docteurs, Mlle Renée Antoine, et M. Legroux, se sont occupés de cette importante question. Ils ont effectué deux ou trois missions annuelles, réalisant malgré de nombreuses difficultés six cents opérations.

Dans le but de faciliter et d'intensifier la tâche de ces ophtalmologistes, la direction de la Santé a frété deux châssis Renault de sept tonnes, carrossés par M. Mercadal et équipés d'un matériel sanitaire français ultra moderne.

Hier à 16 h. 30, sur le forum, en présence de nombreuses personnalités, M. le ministre Naegelen, gouverneur général de l'Algérie, a tenu à se faire présenter par M. Casset, directeur des Territoires du Sud, l'équipe de cette mission ophtalmologique saharienne que dirige Mlle Antoine.

Les deux cars quitteront Alger samedi pour Laghouat et Ghardaïa.

S. R.

2B

Alg - Adm. 313-1
105

GOUVERNEMENT GENERAL DE L'ALGERIE

-=-=-=-=-=-=-=-

DIRECTION
de la SANTE PUBLIQUE

***

15.1.1952

LA LUTTE CONTRE LE TRACHOME EN ALGERIE

---

**GENERALITES -**

Le trachôme en Algérie est considéré comme une maladie sociale en raison de sa fréquence d'une part, et en second lieu des causes qui conditionnent son caractère endémo-épidémique et aussi des conséquences d'ordre sanitaire et économique qu'il provoque.

Traitant des affections oculaires en Algérie, le Professeur Henri SOULIE a écrit notamment : "tous les voyageurs qui ont parcouru l'Algérie ont été frappés par le nombre énorme d'aveugles dans les villes comme dans les campagnes, disséminés dans le pays, et demandant à la charité publique leurs moyens d'existence.

"La cécité n'est pas congénitale, elle est l'aboutissement des maladies des yeux particulièrement fréquentes.....
Elles se propagent par la malpropreté proverbiale des enfants et par le transport par les mouches innombrables, des germes morbifiques. Convenablement traitées, elles guérissent généralement assez vite ; livrées à elles-mêmes elles se prolongent, aboutissant à des taies cornéennes, ou entraînent parfois la perte totale de la vision ".

Ces quelques lignes encore vraies actuellement posent dans toute son ampleur le problème de la lutte contre les affections oculaires .

D'une part, une population de 9.000.000 d'individus, éparpillés sur un très vaste territoire, et vivant encore pour la plupart, dans des conditions d'hygiène extrêmement précaire.

D'autre part, des affections oculaires très répandues, avec des moyens de lutte qui ne sont pas à l'échelle du mal, en raison surtout des possibilités budgétaires de la Santé Publique - le plus grand nombre de malades à traiter étant "indigents".

.../.

SITUATION ACTUELLE -

On peut dire que lorsque survint la guerre de 1939, les mesures préconisées par l'Instruction de 1934 venaient à peine de recevoir un commencement d'application.

Jusqu'en 1945, du fait de la mobilisation de nombreux médecins et des circonstances économiques nationales et locales, la lutte contre le trachôme en Algérie est restée en sommeil. Et c'est seulement à partir de 1946 que les mesures édictées en 1934 ont commencé à porter leurs fruits.

Présentement, le trachôme constitue encore en Algérie, un danger permanent, qui ne semble pas être en régression, comme le montrent les chiffres des ajournés parmi les consorits aux derniers conseils de révision, de même que les statistiques des enfants scolarisés, en milieu musulman notamment.

REPARTITION GEOGRAPHIQUE DU TRACHOME -

L'importance de l'endémie trachomateuse est telle dans certaines régions d'Algérie, qu'elle constitue un véritable fléau ( BOU-SAADA, GRANDE KABYLIE, AURES).

Département d'ALGER -

| | | | |
|---|---|---|---|
| SECTEUR I - | | | |
| Arrondissement d'ORLEANSVILLE | - | ORLEANSVILLE | +++ |
| | | TENES | ++ |
| Arrondissement de MILIANA | - | AFFREVILLE | ++ |
| | | VIALAR | ++ |
| | | BURDEAU | ++ |
| SECTEUR II - | | | |
| Arrondissement de BLIDA | - | BLIDA | + |
| Arrondissement de MEDEA | - | BOGHARI | ++ |
| | | AIN-BOUCIF | ++ |
| | | BERROUAGHIA | ++ |
| | | REIBELL | ++ |
| | | PAUL CAZELLES | ++ |
| SECTEUR III - | | | |
| Arrondissement d'ALGER | - | ALGER | + |
| Arrondissement d'AUMALE | - | BOU-SAADA | ++++ |
| | | SIDI-AISSA | ++ |
| | | TABLAT | + |
| SECTEUR IV - | | | |
| Arrondissement de TIZI-OUZOU | - | | +++ |
| Sur le Littoral | - | | ++ |

.../.

**Département de CONSTANTINE -**

La répartition géographique du trachôme forme deux bandes parallèles, l'une affectant toute la petite Kabylie et s'étirant le long de la zone littorale jusqu'à La Calle; l'autre recouvrant les steppes des Hauts-Plateaux, l'AURES, le HODNA, pour confluer avec la premières aux Portes de Fer.

L'importance de l'endémie trachomateuse est particulièrement sévère :

| | |
|---|---|
| En KABYLIE | ++++ |
| Dans l'AURES | ++++ |
| LE HODNA | ++++ |

Dans la zone Sud littorale, les centres les plus atteints, sont :

| | |
|---|---|
| EL-ARROUCH | +++ |
| EL-MILIA | +++ |
| MILA | +++ |
| MONDOVI | +++ |

Dans le Sud :

| | |
|---|---|
| BISKRA | +++ |
| BARIKA | +++ |
| M'SILA | +++ |

Enfin, toute la région de la vallée de la SOUMMAM, et le massif des BIBANS sont particulièrement infectés.

**Département d' ORAN -**

Dans le Département d'ORAN, les centres les plus touchés par l'endémie trachomateuse sont :

SIDI-BEL-ABBES
AIN-EL-ARBA
St.LUCIEN
MERCIER-LACOMBE
AIN-TEMOUCHENT
TLEMCEN
NEDROMA
HENNAYA
NEMOURS
MARNIA

RELIZANE
MOSTAGANEM
St.LEU
St.CLOUD
REGION DU DAHRA

TIARET .

.../.

ORGANISATION ACTUELLE DE LA LUTTE CONTRE LE TRACHOME EN ALGERIE -

L'organisation de la lutte contre le trachôme et les affections oculaires, reste fidèle, dans ses grandes lignes, aux principes édictés par l'Instruction du 18 janvier 1934.

Schématiquement, cette organisation est la suivante :

Le Directeur de la Santé Publique et de la Famille coiffe de sa haute autorité les organes de Direction qui sont :

- UN CONSEILLER SANITAIRE TECHNIQUE pour l'ophtalmologie, qui est le Professeur titulaire de la chaire d'ophtalmologie à la Faculté de Médecine et de Pharmacie d'Alger.

Les questions que posent l'organisation et le développement du service antitrachomateux sont suivies par le Médecin de la Santé, chargé de l'hygiène sociale, des services techniques de la Direction de la Santé Publique et de la Famille.

- UNE COMMISSION CONSULTATIVE -

" La Commission des maladies des yeux" créée en 1938, virtuellement dissoute en 1950, a été remplacée par décision du 26 Mars 1949 par la Commission Centrale Algérienne de Lutte contre les Maladies Oculaires.

Réunis sous la Présidence du Directeur de la Santé Publique et de la Famille elle compte des personnalités scientifiques et administratives hautement qualifiées et est appelée à émettre son avis pour toutes les questions importantes relatives à la lutte contre les maladies oculaires.

A l'échelon départemental, le Directeur Départemental de la Santé, assume la Direction du service et coordonne l'activité des médecins ophtalmologistes de secteurs, placés sous l'autorité d'un médecin ophtalmologiste consultant départemental, qui a un rôle d'inspection et de contrôle.

Les territoires des Départements algériens sont divisés en "secteurs de lutte contre les affections oculaires".

A la tête de chaque secteur, se trouve un médecin spécialiste, l'ophtalmologiste de secteur. Il est tenu d'effectuer des tournées et de surveiller l'activité des Médecins de la Santé et des services de l'Assistance Médicale Gratuite, dans la lutte contre le trachôme.

Au cours de ses tournées, il effectue des interventions d'urgence ou d'importance secondaire, et surveille le personnel d'éxécution qui comprend des Adjoints Techniques de la Santé, des Assistantes Médico-Sociales, des Sages-Femmes Médico-Sociales, des Infirmiers et Infirmières.

Des services de dépistage et de premier traitement sont assurés dans les principales localités dans le cadre de l'Assistance Médicale Gratuite, par les Médecins de la Santé (consultations communales polyvalentes) et dans des consultations spécialisées organisées par certaines communes ou oeuvres privées (Croix-Rouge Française, Association N.A. pour l'enseignement des aveugles etc...)

.../.

Le nombre de consultations données annuellement pour affections oculaires varie entre 40 et 50.000 en ces deux dernières années.

Des services hospitaliers de traitement fonctionnent dans les grands hôpitaux et certains hôpitaux d'arrondissement.

Département d' A L G E R -

I) Etablissements Publics -

HOPITAL CIVIL DE MUSTAPHA - Hôpital de Faculté. Service de la Clinique Ophtalmologique.

- Chef de service — Professeur agrégé TOULANT.
- Capacité totale - I54 lits. — IOO lits pour hommes
35 lits pour femmes
I8 lits pour enfants
I pour nourrisson .

Les travaux actuellement en cours vont augmenter la capacité de ce service de 30 lits.

Dans un deuxième temps, une autre tranche de travaux prévoit 38 autres lits.

2) Etablissements privés -

Des services existent dans les hôpitaux d'EL-AFFROUN, de St. CYPRIEN, les ATTAFS ( H. Ste ELISABETH) et de MICHELET (Ste EUGENIE).

Département de CONSTANTINE -

I) Etablissements Publics -

HOPITAL CIVIL DE CONSTANTINE - Service d'Ophtalmologie.

- Capacité totale : 78 lits . — Hommes - 55
Femmes - I9
Enfants - 4

Services spécialisés à :

PHILIPPEVILLE - 28 lits - Hommes I4
Femmes I3
Enfants 1

SETIF - 59 lits - Hommes 32
Femmes 20
Enfants 7

2) Etablissements Privés -

HOPITAL LAVIGERIE A BISKRA -

- Capacité : 36 lits.

Les hôpitaux de BOUGIE, PHILIPPEVILLE, SETIF, SOUK-AHRAS, comptent chacun un certain nombre de lits réservés indifféremment aux malades atteints d'affections oculaires ou oto-rhino-laryngologiques .

.../

Département d'O R A N -

a) Etablissements Publics -

HOPITAL CIVIL D'ORAN- Service d'Ophtalmologie.

- Capacité totale I78 lits : 8I pour hommes
80 pour femmes
I7 pour enfants.

Les travaux en cours doivent augmenter de 38 lits la capacité de ce service.

Service spécialisé à :

AIN-TEMOUCHENT - I7 lits : 9 pour hommes
8 pour femmes.

b) Autres établissements -

HOPITAL CIVIL DE MASCARA -

- Service d'ophtalmologie jumelé avec celui d'O.R.L. - 29 lits.

HOPITAL CIVIL DE SIDI-BEL-ABBES -

- Service d'O.R.L. qui reçoit éventuellement les malades atteints d'affections oculaires : 45 lits.

\+
\+ \+

D'après nos connaissances actuelles, tant microbiologiques que thérapeutiques, nous pouvons dire que la lutte antitrachomateuse doit être basée autant sur des mesures d'hygiène que sur des agents médicamenteux.

Dans un avenir immédiat, on peut caresser l'espoir de parler en Algérie du trachome comme on parle actuellement de la variole ou dy typhus. Les conditions d'hygiène de nos populations rurales s'améliorent . Elles sont mieux nourries, mieux soignées, parfois même mieux logées. De plus, il est possible qu'un jour nous soyons dotés d'un nouvel atibiotique contre le trachôme, (l'auréomycine semble déjà donner des résultats encourageants), à moins qu'un vaccin, un sérum ou un antigène ne vienne révolutionner la lutte antitrachomateuse en permettant un traitement curatif ou préventif de cette redourable conjonctivité.

Mais d'ici là, il faut bien se résigner à prendre les mesures nécessaires à la dominution sinon la disparition de ce terrible fléau.

Jusqu'ici, le trachôme a été combattu en Algérie par les médecins de la santé, suivis, conseillés par des ophtalmologistes de secteurs.

Cette forme "statique" en quelque sorte, de la lutte antitrachomateuse n'a pas porté les fruits qu'on en attendait. Il aurait fallu pouvoir demander aux médecins de consacrer plus de temps aux affections oculaires; il aurait fallu aussi multiplier les centres de traitement où peuvent être donnés des soins spécialisés .

Le nombre trop limité de médecins spécialistes, le nombre parfois encore insuffisant de Médecins de la Santé, surtout de personnel para-médical, n'ont pas permis de donner à cette forme de lutte l'essor indispensable.

Il semble donc nécessaire d'envisager une modification totale de la tactique jusqu'ici adoptée et des remaniements à effectuer tant du côté des activités du personnel médical et para-médical que dans les dispositifs des centres de traitement.

Il faudrait surtout pouvoir disposer de crédits nettement supérieurs à ceux qui ont été jusqu'ici mis à la disposition de la Santé Publique.

+
+ +

PERSONNEL MEDICAL -

Les médecins ophtalmologistes de secteurs sont des Médecins spécialistes. Ils sont installés pour la plupart dans les grandes villes, et de ce fait sont très absorbés par une clientèle importante en raison de leur notoriété. Ils ne peuvent donc pas s'absenter facilement ni souvent, ni pour plusieurs jours. D'ailleurs, l'instruction de 1934, toujours en vigueur prévoit qu " ils visiteront, une fois par trimestre, les services de leur secteur ........ " Aussi, leurs tournées, lorsqu'ils les font, sont rares et trop rapides.

Enfin, les conditions matérielles insuffisantes qui leur sont faites, ne sauraient compenser le manque à gagner provenant de la fermeture de leur cabinet pendant les tournées, et de ce fait ne les incitent pas à multiplier ces tournées.

Il s'avère donc indispensable dans une organisation rationnelle de pallier ces inconvénients en rendant les tournées plus fréquentes et plus régulières.

Pour remédier à cet état de choses il a été décidé :

I°) d'augmenter :
le nombre des médecins spécialistes,
2°) le montant des indemnités allouées à ces médecins.

Actuellement, l'Algérie compte 20 postes de médecins ophtalmologistes de secteurs :

- 8 pour le Département d' ALGER
- 5 " " d' ORAN
- 7 " " de CONSTANTINE

Le budget de l'exercice 1951/1952, prévoit la création de 10 postes de médecins ophtalmologistes contractuels.

L'année suivante 1952/1953, les 10 autres postes de médecins de secteurs seront également transformés par contrats.

Ces postes de médecins contractuels seront attribués par concours sur épreuves. .../.

L'Administration passera désormais avec ces spécialistes des contrats résiliables, prévoyant des indemnités plus convenables, mais aussi des obligations accrues.

Les nouveaux médecins ophtalmologistes seront des médecins à mi-temps; ils percevront momentanément la moitié des indemnités allouées aux médecins recrutés à plein temps, mais auront la possibilité de faire de la clientèle. L'augmentation des émoluments servis à ces médecins contractuels, permet d'espérer un recrutement de médecins jeunes, zélés, dévoués, qui se décideront peut-être à résider dans les villes, chefs-lieux de secteurs, ce qui présenterait un gros avantage pour l'Algérie.

Encore faut-il craindre que les indemnités prévues bien que notablement augmentées restent insuffisantes pour tenter un nombre suffisant de médecins spécialistes décidés à consacrer à leur office toute l'activité qu'il réclame.

PERSONNEL PARA-MEDICAL -

Il ne faut pas mésestimer le rôle des auxiliaires de médecins.

Le problème du trachôme est peut-être plus un problème d'ordre subalterne que médical.

Il conviendrait donc d'instruire le personnel subalterne qui doit assister médecins spécialistes et médecins de la santé.

Pour ce faire, il conviendrait d'organiser des stages destinés aux Adjoints Techniques, infirmiers et infirmières, assistantes sociales, sages-femmes médico-sociales, le personnel féminin étant plus apprécié dans les régions rurales.

A CONSTANTINE, existe déjà un personnel parfaitement entraîné par les médecins ophtalmologistes de secteurs.

Il serait aisé, avec des moyens financiers suffisants, de trouver partout, sur place, un personnel apte à une formation spécialisée.

LUTTE CONTRE LE TRACHOME EN MILIEU SCOLAIRE -

Dans les écoles, le nombre d'enfants trachomateux est très important, en milieu musulman notamment. Citons en exemple l'école de garçons d'ORLEANSVILLE ( Mai 1950).

Dans une classe de " 36 enfants européens" - 3 trachômes
2 conjonctivites banales.

Dans cette même ville, à l'école Lallemant, qui groupe plus de 500 enfants musulmans de 6 à 15 ans, sur un total de 531 enfants présents 253 trachômes ont été dépistés, soit un pourcentage de 49,5 % pour 174 enfants indemnes, soit un pourcentage de 32,7 %.

.../.

Or, tous les rapports des médecins ophtalmologistes de secteurs font état du dévouement et de la bonne volonté des instituteurs qui partout seraient disposés à prendre une part active à la lutte contre le trachôme.

Dans chaque école, chaque cours professionnel, chaque colonie de vacances, notamment dans les régions les plus contaminées, devrait être aménagée une petite pièce où pourraient être donnés les soins.

Dans les régions moins atteintes, il faudrait instituer dans chaque école, le système des boites de soins, pourvues du matériel adéquat.

Il serait alors aisé, de demander aux instituteurs, aux moniteur en accord avec le médecin ophtalmologiste de secteur de donner aux-mêmes les soins aux enfants de leur classe, d'instiller les collyres prescrits par lui.

Les efforts des maitres pourraient être officiellement encouragés par des conférences au chef-lieu de la commune, des brochures, des tracts et leur aide serait des plus précieuses, parce que dévouée et presque constante.

Il faut en effet s'attacher à répandre la notion de la vulnérabilité du trachôme dans le jeune âge. Chez l'enfant de simples instillations peuvent guérir, encore faut-il qu'elles soient fréquentes et régulières. Et où peut-on espérer les réaliser à coup sûr sinon à l'école ?

Les modalités de participation de l "Ecole " à la lutte anti-trachomateuse ont été récemment mises au point et harmonisées par des échanges de vue avec les Services de l'Hygiène Scolaire. Un plan d'action précis a été élaboré. Il en a été tenu compte dans les prévisions budgétaires en fin de rapport.

CENTRES DE TRAITEMENT FIXES -

Actuellement, la lutte contre le trachôme est assurée dans ces centres de traitement déterminés, qui reçoivent l'aide des Pouvoirs Publics sous forme de médicaments gratuits : Centres Hospitaliers, Centres de Santé, Dispensaires, Biout-el-Aïnin (Maison des Yeux) d'EL KANTARA, MANSOURAH, BOU-SAADA, KHENCHELA.

LES CENTRES DE TRAITEMENT MOBILES - LES CAMIONS OPHTALMOLOGIQUES -

Très prochainement, chaque département algérien sera doté de deux camions ophtalmologiques, véritables centres de traitement ambulants.

Ces véhicules composés d'un tracteur et d'une semi-remorque (afin d'être plus maniables) seront des organes de dépistage et de soins. Munis d'un matériel technique spécialisé, complet et moderne, ils permettront aussi de pratiquer sur place certaines interventions : trichiasis , iridectomie, ennucléation, ces camions seront gérés par les hôpitaux régionaux mais seront placés sous la responsabilité d'un médecin spécialiste.

.../.

Or, tous les rapports des médecins ophtalmologistes de secteurs font état du dévouement et de la bonne volonté des instituteurs qui partout seraient disposés à prendre une part active à la lutte contre le trachôme.

Dans chaque école, chaque cours professionnel, chaque colonie de vacances, notamment dans les régions les plus contaminées, devrait être aménagée une petite pièce où pourraient être donnés les soins.

Dans les régions moins atteintes, il faudrait instituer dans chaque école, le système des boites de soins, pourvues du matériel adéquat.

Il serait alors aisé, de demander aux instituteurs, aux moniteur en accord avec le médecin ophtalmologiste de secteur de donner eux-mêmes les soins aux enfants de leur classe, d'instiller les collyres prescrits par lui.

Les efforts des maitres pourraient être officiellement encouragés par des conférences au chef-lieu de la commune, des brochures, des tracts et leur aide serait des plus précieuses, parce que dévouée et presque constante.

Il faut en effet s'attacher à répandre la notion de la vulnérabilité du trachôme dans le jeune âge. Chez l'enfant de simples instillations peuvent guérir, encore faut-il qu'elles soient fréquentes et régulières. Et où peut-on espérer les réaliser à coup sûr sinon à l'école ?

Les modalités de participation de l "Ecole " à la lutte anti-trachomateuse ont été récemment mises au point et harmonisées par des échanges de vue avec les Services de l'Hygiène Scolaire. Un plan d'action précis a été élaboré. Il en a été tenu compte dans les prévisions budgétaires en fin de rapport.

**CENTRES DE TRAITEMENT FIXES -**

Actuellement, la lutte contre le trachôme est assurée dans ces centres de traitement déterminés, qui reçoivent l'aide des Pouvoirs Publics sous forme de médicaments gratuits : Centres Hospitaliers, Centres de Santé, Dispensaires, Biout-el-Aïnin (Maison des Yeux) d'EL KANTARA, MANSOURAH, BOU-SAADA, KHENCHELA.

**LES CENTRES DE TRAITEMENT MOBILES - LES CAMIONS OPHTALMOLOGIQUES -**

Très prochainement, chaque département algérien sera doté de deux camions ophtalmologiques, véritables centres de traitement ambulants.

Ces véhicules composés d'un tracteur et d'une semi-remorque (afin d'être plus maniables) seront des organes de dépistage et de soins. Munis d'un matériel technique spécialisé, complet et moderne, ils permettront aussi de pratiquer sur place certaines interventions : trichiasis, iridectomie, ennucléation, ces camions seront gérés par les hôpitaux régionaux mais seront placés sous la responsabilité d'un médecin spécialiste.

.../.

Chaque camion groupera une équipe mobile, dirigée par un médecin ophtalmologiste responsable.

Cette équipe comprendra :

- le médecin spécialiste et au besoin un assistant,
- deux à trois assistants para-médicaux dont au moins un en stage (infirmière spécialisée ou sage-femme médico-sociale, ou adjoint technique de la santé),
- un chauffeur,
- un graisseur.

Les tournées de ce médecin "volant" seront réglées par les soins de la "Direction Départementale de la Santé" dont dépendra le secteur auquel aura été affecté le camion. Elles seront de durées variables et adaptées aux besoins locaux.

SIX camions ont déjà été livrés.

MESURES D'HYGIENE -

Il convient de ne pas perdre de vue que le trachôme est une affection éminemment transmissible. Nous connaissons actuellement le rôle que jouent les mouches et les poux, en tant que vecteurs de cette conjonctivite.

N'oublions pas non plus que la lutte antitrachomateuse doit faire une large place aux mesures d'hygiène. Aussi, à toutes les mesures préconisées jusqu'ici, il ne faut pas oublier d'ajouter la désinsectisation, par les insecticides de contact.

Il serait bon d'envisager le traitement des écoles, des colonies de vacances et des collectivités rurales; de développer l'hygiène à l'école en multipliant au maximum des installations de douches; d'intensifier la propagande pour l'hygiène corporelle .

\+ + +

.../.

# PLAN DE DEVELOPPEMENT DE LA LUTTE CONTRE LE TRACHOME

Il est certain que les progrès peu sensibles réalisés jusqu'ici dans la lutte contre le Trachome tiennent à l'insuffisance des crédits qu'il a été possible d'y affecter.

Il serait aisé, si ces moyens financiers pouvaient être développés, de porter à un haut degré d'efficacité la prévention et la lutte contre cette affection.

Les moyens à mettre en action sont de deux ordres distincts

- I° - Action médicale
- 2° - Hygiène
- 3° - Education Sanitaire -

## I° - ACTION MEDICALE -

A - Médecins spécialistes
Personnel para-médical

B - Institut du Trachôme
Locaux
Camions Ophtamologiques

C - Instrumentation
Boites de soins
Médicaments.

## II° - HYGIENE -

- hygiène Générale et corporelle
- Désinsectisation.

## III° - Education Sanitaire -

Propagande

- Multiplication des exemplaires du film déjà réalisé par la Santé Publique Algérienne sur la lutte contre le Trachome.
- Dépliants, tracts, affiches, articles, conférences.

# I - A C T I O N   M E D I C A L E

## A - LES MEDECINS SPECIALISTES -

Actuellement en nombre suffisant (20). Ce contingent de médecins spécialistes correspond d'ailleurs aux possibilités de l'Algérie. Si leur nombre devait être augmenté, l'Algérie se verrait dansl'obligation de faire appel à des spécialistes métropolitains. Mais il est à prévoir d'ores et déjà que la rémunération qui leur est allouée pour un contrat à mi-temps (25.000 frs environ) s'avère incompatible avec le temps qu'il leur est demandé de consacrer à la lutte contre le Trachôme.

Par ailleurs, les spécialistes qui seront affectés au fonctionnement des camions ophtalmologiques, devront servir à temps plein/ On ne peut décemment supposer qu'un spécialiste ophtalmologue dont la formation nécessite 10 ans d'études (médecins : 7 ans, spécialité : 3 ans) acceptera un emploi full-time dans une rémunération au moins égale à 88.500 par mois - soit 1.062.000 francs par an.

Il faut donc pour les 6 véhicules qui seront prochainement mis en circulation un crédit de :

88.500 x 12 x 6 = 6.372.000 -

Quant aux 20 autres médecins à mi-temps, ils reçoivent une indemnité de 30.000 frs par mois ce qui indique une moyenne de :

30.000 x 12 x 20 = 7.200.000 frs -

## PERSONNEL PARA-MEDICAL -

Le personnel habituel des établissements hospitaliers ou d'assistance médicale ambulatoire, et celui des circonscriptions médicales assurent les services de lutte contre le Trachôme.

Toutefois, les camions pphtalmologiques fonctionnant comme organismes de consultations et de soins ou comme postes opératoires ambulants, devront être pourvus d'un personnel spécialisé attaché en propre à ces formations.

Ce personnel devra comprendre (l'expérience l'a démontré) deux infirmières spécialisées. Au taux habituel de rémunération de ce personnel, il faut donc envisager la dépense suivante :

.../...

- I2 infirmières spécialisées :

416.000 + 33 % = 551.000,- X I2 = ......... 6.612.000,-

- Il faut compter que chacun des spécialistes mi-temps devra être assisté d'au moins une infirmière contractuelle itinérante, ce qui entraînerait, à raison de IO infirmières par Département, une dépense annuelle de :

420.000 x 30 = ...................... I2.600.000,-

B - L' EQUIPEMENT -

Un Institut du Trachôme réclamé par la Commission Centrale Algérienne de Lutte contre les Affections Oculaires, est en voie de création. Il possèdera à BOU-SAADA une antenne avancée.

Le crédit affecté à la construction du centre de BOU-SAADA étant de 60 millions; celui qui devra être affecté au Centre d' ALGER peut être évalué à une somme au moins équivalente.

L'Institut du Trachôme d'Algérie sera un centre de recherches et de traitement. Il sera à même de recevoir des médecins en stage de spécialisation, d'aider à la formation du personnel spécialisé au service d'enseignement et de traitement en voie de construction à l'hôpital de Mustapha en remplacement de celui qui fonctionne à l'heure actuelle mais qui est largement dépassé par les besoins. A sa construction actuellement assez avancée est affecté un crédit de I50 millions environ.

LES CAMIONS OPHTALMOLOGIQUES -

SIX de ces véhicules ont été livrés à l'Algérie et seront affectés prochainement aux secteurs les plus atteints. Ils constituent chacun un bloc chirurgical destiné aux soins spécialisés en série et aux interventions chirurgicales réalisables sur place. Trichiasis, iridectomie etc...

Le prix de chacun d'eux est de 6 millions environ
soit 36 millions au total.

Cette première tranche jugée d'ores et déjà insuffisante devra être suivie à brève échéance d'une autre si les crédits nécessaires , soit 36 millions ou plus selon l'état des prix - peuvent être mis à la disposition de la Santé Publique.

Ces organismes, pourvus d'un personnel de choix ( si les rémunérations le permettent) constitueront un instrument très précieux, non seulement d'action médico-chirurgicale mais encore serviront à l'initiation des personnels locaux qui pourront y recueillir de précieuses leçons et au besoin prendre part à leurs travaux .

.../.

C - INSTRUMENTATION, BOITES DE SOINS, MEDICAMENTS -

L'outillage médico-chirurgical de soins ophtalmologiques doit être développé à tous les degrés depuis l'outillage chirurgical complet jusqu'à la trousse du praticien.

Dans ce but, les nomenclatures types d'équipement des centres de santé diffusées dans les trois départements comportent pour chaque type de centre une liste appropriée complète d'instruments destinés à l'ophtalmologie.

Les récents contacts pris avec les services d'hygiène scolaire ont établi la nécessité de pourvoir chaque classe de "Boites de soins" comportant un outillage élémentaire et un assortiment de médicaments de soins. Ces boites de soins pourraient être multipliées et placées partout où elles pourraient être utilisées avec discernement.

Le prix de revient de premier établissement de chacune d'elle peut être évalué à .................................... 3.000,-

Un lot de premier équipement peut être évalué à ........ 3.000 unités environ. Compte tenu du nombre de classes, postes de secours, salles de consultations etc...

soit : 3.000 x 3.000 = ................................ 9.000.000;-

Enfin les crédits affectés aux médicaments anti-trachomateux actuellement fournis gratuitement par l'Algérie aux dispensaires spécialisés correspondent à un fonctionnement qui n'est plus en rapport avec la gravité de l'endémie. Le développement de la lutte anti-trachomateuse prévoyant l'accroissement du nombre des médecins spécialisés et la mise en circulation des camions ophtalmologiques de même que l'éxtension systématique des soins dans les écoles et les collectivités enfantines, nécessite une augmentation substantielle de ce chapitre qui devra être porté de 6 à 20 millions de francs environ.

Il ne faut pas perdre de vue en effet l'usage devenu courant des antibiotiques dans le traitement moderne du trachôme; les résultats déjà obtenus, plus qu'encourageants ordonnent de compter dès aujourd'hui l'auréomycine et la terramycine parmi les médicaments antitrachomateux.

Il faut donc prévoir de larges crédits si l'on veut doter tous les services antitrachomateux de ces produits, dont le prix reste encore très élevé .

.../.

II - HYGIENE

Tous les moyens propres à développer l'hygiène corporelle et celle des locaux d'habitation, tendent à faire diminuer l'endémie trachomateuse. On observe en effet que cette endémie décroit en proportion directe de l'amélioration du standing de vie.

Il faudra donc envisager la multiplication des appareils de douches dans les écoles, à l'usine.

Enfin, la pratique systématique de la désinsectisation par produits chimiques tendant à la destruction des parasites de l'homme et plus spécialement des mouches doit être vulgarisée.

Dans les régions à forte endémie palustre la question est résolue du fait de l'extension actuelle de la lutte antipaludique aux habitations. Dans les autres régions les méthodes pratiquées par le service antipaludique doivent être appliquées au plus tôt. A cet effet trois équipes supplémentaires par département pourraient être créées.
La dépense correspondante serait pour les neuf équipes :

ACHAT DE MATERIEL ........................................ I0.000.000
FONCTIONNEMENT :

- personnel 450.000,- (
- essence, réparations 300.000 ( x 9 ........ 24.450.000
- insecticides 2.000.000,- (

III - EDUCATION SANITAIRE

a) Propagande :

Au premier chef le centre régional d'éducation sanitaire est spécialement qualifié pour développer et intensifier l'action qu'il a déjà ébauchée dans le sens de la lutte contre le trachôme. Il suffirait d'augmenter substantiellement les crédits mis à sa disposition pour provoquer la multiplication des tracts, dépliants, affiches dont il a déjà édité différents modèles. Ce centre serait à même de faire des conférences, de publier des articles, de développer l'action de propagande à l'école qui s'avère si nécessaire.

Un film : "OMBRE SUR L'ALGERIE" qui a été édité par les soins du Gouvernement Général, pourrait être tiré à de nombreux exemplaires qui seraient diffusés dans les milieux intéressés. A l'heure actuelle les camions cinématographiques du Gouvernement Général font figurer ce film dans tous leurs programme.

A cet effet, pour l'ensemble de ce chapitre les crédits nécessaires doivent être évalués à 5.000.000 de frs environ.

# DEPENSES A PREVOIR POUR L'ORGANISATION D'UNE LUTTE MASSIVE CONTRE LE TRACHOME

------

## I°- DEPENSES DE PREMIER ETABLISSEMENT -

Consultations mobiles :

| | |
|---|---|
| - 6 camions ophtalmologiques supplémentaires 6.000.000 x 6 = . . . . . . . . . . . | 36.000.000,- |
| - Voitures pour le transport du personnel . | I5.000.000,- |
| Matériel médico-chirurgical : | |
| - Equipement des services, salles de consultations, Dispensaires et Centres de Santé . . . . . . . . . . . . . . . . . . | 9.000.000,- |
| - Matériel de désinsectisation . . . . . . . | 9.000.000,- |
| TOTAL . . . . . . . . . | 69.000.000,- |

## 2°- DEPENSES ANNUELLES DE FONCTIONNEMENT -

### A - ACTION SANITAIRE -

#### I°- PERSONNEL -

| | |
|---|---|
| a) Médical : I5 médecins supplémentaires à mi-temps . . . . . . . .. | 5.400.000,- |
| 6 médecins supplémentaires à plein temps . . . . . . | 6.500.000,- |
| Frais de déplacement des Médecins . . . . . . . . .. | 2.000.000,- |
| b) para-médical : Infirmières (camions) . | 6.6I2.000,- |
| Infirmières itinérantes des salles de consultations.. | I4.600.000,- |
| Chauffeurs : I2 à 20.000 par mois ... | 2.880.000,- |
| Personnel des équipes de désinsectisation ( 6 équipes à Frs 450.000,-) . . . . .. | 4.050.000,- |
| Indemnités diverses -frais de déplacement des infirmières et chauffeurs | 6.000.000,- |
| | 46.042.000,- |

.../.

2°- FONCTIONNEMENT -

| | |
|---|---|
| - Camions ophtalmologiques : I.000 Kms. par mois à Frs 60,- . . . . . . . . . . . . | 3.720.000,- |
| - Autres véhicules ( I.000 Kms. à Frs 30,-) | 2.880.000,- |
| - Véhicules de désinsectisation . . . . . . | 3.600.000,- |
| - ENTRETIEN DES VEHICULES : camions ophtalmologiques ( voitures de liaison ( voitures de désinsectisation ( . . . | 3.000.000,- |
| | 13.200.000,- |

3°- MEDICAMENTS -

| | |
|---|---|
| - Médicaments divers, collyres, crayons etc. | 10.000.000,- |
| antibiotiques . . . . . . . . . . . . . . . | 20.000.000,- |
| Produits divers, insecticides . . . . . . . | 10.000.000,- |
| | 40.000.000,- |

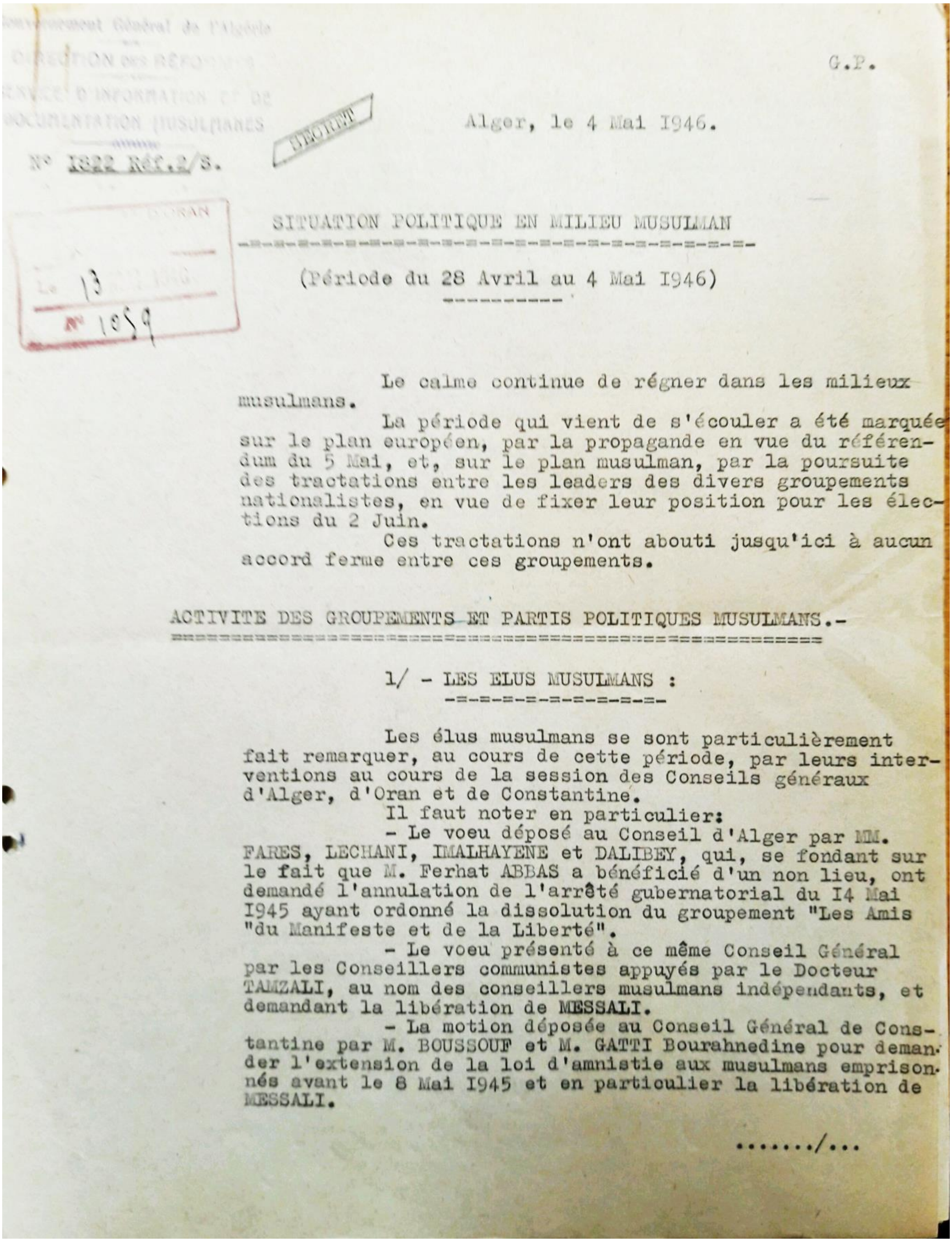
B - HYGIENE -

| | |
|---|---|
| Achat de matériel de désinsectisation . . . . . .. | 10.000.000,- |
| Fonctionnement . . . . . . . . . . . . . . . . . .. | 24.450.000,- |
| | 34.450.000,- |

C - EDUCATION SANITAIRE - . . . . . . . . . . . . . . . 5.000.000,-

...//.

## الملحق رقم 08: الوضع السياسي في الجزائر (من 28 أبريل إلى 4 مايو 1946)



Gouvernement Général de l'Algérie

DIRECTION DES RÉFORMES

SERVICE D'INFORMATION ET DE DOCUMENTATION MUSULMANES

N° 1822 Réf.2/S.

SECRET

G.P.

Alger, le 4 Mai 1946.

ORAN

Le 13

N° 1059

SITUATION POLITIQUE EN MILIEU MUSULMAN

(Période du 28 Avril au 4 Mai 1946)

Le calme continue de régner dans les milieux musulmans.

La période qui vient de s'écouler a été marquée sur le plan européen, par la propagande en vue du référendum du 5 Mai, et, sur le plan musulman, par la poursuite des tractations entre les leaders des divers groupements nationalistes, en vue de fixer leur position pour les élections du 2 Juin.

Ces tractations n'ont abouti jusqu'ici à aucun accord ferme entre ces groupements.

ACTIVITE DES GROUPEMENTS ET PARTIS POLITIQUES MUSULMANS.-

1/ - LES ELUS MUSULMANS :

Les élus musulmans se sont particulièrement fait remarquer, au cours de cette période, par leurs interventions au cours de la session des Conseils généraux d'Alger, d'Oran et de Constantine.

Il faut noter en particulier:

- Le voeu déposé au Conseil d'Alger par MM. FARES, LECHANI, IMALHAYENE et DALIBEY, qui, se fondant sur le fait que M. Ferhat ABBAS a bénéficié d'un non lieu, ont demandé l'annulation de l'arrêté gubernatorial du I4 Mai 1945 ayant ordonné la dissolution du groupement "Les Amis "du Manifeste et de la Liberté".

- Le voeu présenté à ce même Conseil Général par les Conseillers communistes appuyés par le Docteur TAMZALI, au nom des conseillers musulmans indépendants, et demandant la libération de MESSALI.

- La motion déposée au Conseil Général de Constantine par M. BOUSSOUF et M. GATTI Bourahnedine pour demander l'extension de la loi d'amnistie aux musulmans emprisonnés avant le 8 Mai 1945 et en particulier la libération de MESSALI.

......./...

Le Groupe Parlementaire des Députés Musulmans indépendants, présidé par le Docteur BENDJELLOUL, a fait paraître dans la presse du 4 Mai un appel invitant les musulmans citoyens à voter "OUI" au référendum parceque "la "nouvelle Déclaration des Droits et la nouvelle Constitution "accordant les mêmes droits et les mêmes libertés aux ressortissants de l'Union Française et que ces ressortissants "sont désormais citoyens".

Il convient de signaler, par contre, que, dans le département d'Oran, une campagne contre l'inscription des nouvelles catégories de musulmans dans le premier collège aurait été menée par certaines personnalités musulmanes qui auraient recommandé aux intéressés de ne pas se faire inscrire afin de ne pas priver le collège musulman de ses meilleurs éléments.

D'après les dernières informations recueillies, M° BOUKLI Hacène, à la suite de l'échec des conversations entre les leaders nationalistes musulmans, et d'accord avec le Groupe Parlementaire des Elus Musulmans présidé par le Docteur BENDJELLOUL, serait entré en contact avec les dirigeants du P.P.A. à Alger, en vue d'obtenir leur appui pour l'organisation de réunions au cours desquelles serait lu un "Nouveau Manifeste" élaboré par le Docteur BENDJELLOUL et les députés de son groupe, pour faire pièce aux communistes et à M. Ferhat ABBAS.

Les dirigeants du P.P.A. pressentis auraient réservé leur réponse.

Par ailleurs, le Docteur BENDJELLOUL, rentré à Alger le 3 Mai, s'est mis en rapports avec M. BENKHELLAF et le Docteur BENKHELLIL et leur a, à nouveau, proposé de constituer des listes communes avec M. Ferhat ABBAS. Ses interlocuteurs lui auraient promis de transmettre ces propositions, mais n'auraient pris aucun engagement.

## II/ - "MOUVEMENT NATIONAL ALGERIEN" :

Aucun terrain d'entente n'a encore été trouvé entre les divers groupements nationalistes musulmans. Bien au contraire, il semble qu'on s'achemine, à la suite des divergences de vues qui se sont manifestées entre les leaders de ces groupements sur la position à prendre à l'égard du Parti Communiste, vers une reconstitution pure et simple des trois groupements anciens : P.P.A., A.M.L., Oulémas, chacun d'eux conservant sa liberté d'action.

En effet, dès le retour à Alger de M. Ferhat ABBAS, le 30 Avril, plusieurs réunions se sont tenues, auxquelles assistaient des représentants des divers groupements nationalistes, afin de déterminer la conduite à tenir et d'envisager les alliances possibles pour les prochaines élections.

......../...

M. Ferhat ABBAS, en ouvrant le débat, au cours de la réunion tenue le 1er Mai, après-midi, aurait fait ressortir qu'il était de l'intérêt des musulmans de faire cause commune avec les partis démocratiques français.

Le Cheikh LARBI TEBESSI, parlant au nom des Oulémas, aurait exposé au contraire que, sur le plan "collège musulman", les nationalistes devraient se considérer comme suffisamment forts pour affronter la lutte électorale avec leurs propres moyens sans faire cause commune avec quelque groupement politique européen que ce soit.

M° BOUKLI Hacène aurait approuvé ces déclarations et aurait insisté sur l'intérêt qu'il y aurait à ne pas écarter le Docteur BENDJELLOUL. Malgré son intervention, la participation de ce dernier à une combinaison quelconque aurait été rejetée à la quasi unanimité.

Intervenant dans le débat, M. MAHDAD, d'Oran, aurait suggéré que, dans chaque département, les candidats musulmans soient laissés libres de contracter ou non des alliances avec les partis européens.

Une discussion très confuse aurait suivi, à l'issue de laquelle M. Ferhat ABBAS aurait quitté la réunion après avoir déclaré qu'il préférait renoncer à toute activité politique.

Aucune décision n'aurait finalement été prise.

En fin de journée, MM. BOUMENDJEL, SATOR et KESSOUS seraient allés trouver M. Ferhat ABBAS pour le faire revenir sur sa décision. Celui-ci aurait consenti à se présenter aux élections et à donner son accord pour la diffusion d'un "Appel à la Jeunesse Algérienne Française et Musulmane" (voir plus loin § A.M.L.).

Le 2 Mai, une réunion des anciens dirigeants A.M.L. a eu lieu chez M.Ferhat ABBAS; aucun Ouléma n'était présent.

Les décisions suivantes auraient été prises :
- Rupture définitive avec le P.P.A. Les membres de ce groupement seraient cependant admis aux A.M.L. s'ils s'adaptaient à la nouvelle orientation politique de ce groupement.
- Neutralité complète à l'égard des Oulémas.
- Collaboration entière avec les partis de gauche français.

Des tractations avec ces partis seraient immédiatement entreprises, le parti communiste ayant fixé au 8 Mai la réunion d'une commission mixte comprenant des communistes, des socialistes et des A.M.L., et chargée d'élaborer les listes de candidats pour le collège musulman.

Le 30 Avril 1946, à 21 H 15, la radio de Londres a diffusé en arabe une information d'après laquelle "Le Parti du Peuple Algérien au Caire a adressé à M. HAFEDH "HAFIDI PACHA, président du Conseil de Sécurité de l'O.N.U. "un télégramme lui demandant de soumettre au Conseil de "sécurité la question de la Tunisie, de l'Algérie et du "Maroc, en vue de garantir la paix dans la zone méditer-"ranéenne".

......./...

Cette information a provoqué de nombreux commentaires dans les milieux nationalistes d'Algérie, dont certains pensent déjà que la question de l'Afrique du Nord sera soumise à la prochaine session du Conseil de Sécurité.

Par ailleurs, M. ABDERRAHMANE AZZAM PACHA, secrétaire général de la Ligue des Etats Arabes, a déclaré de nouveau, à Damas, au cours des cérémonies organisées pour fêter le départ des troupes étrangères, que la Ligue "aidera les peuples de l'Afrique du Nord à conquérir leur liberté et leur souveraineté".

A.- EX-PARTI DU PEUPLE ALGERIEN :

Les militants du P.P.A. continuent à réclamer la libération de MESSALI par voie de tracts et d'inscriptions murales et espèrent voir bientôt leurs espoirs réalisés.

Devant la campagne menée actuellement, en faveur de la mise en liberté du chef du P.P.A., par les Comités d'Initiative pour l'Amnistie, les conseillers généraux communistes et socialistes, et différentes personnalités politiques musulmanes, comme M. BOUTHIBA qui a adressé à M. le Ministre de l'Intérieur un télégramme dans ce sens, ses partisans préfèrent exclure de leur campagne toute manifestation de force, et n'envisageraient, peut-être, de recourir à ce moyen d'intimidation que si la campagne actuelle demeurait sans résultat.

Il convient toutefois de remarquer que l'organisation intérieure de ce groupement semble avoir été à nouveau mise sur pied d'une façon minutieuse comme le prouve la distribution, au cours de la même nuit, dans un très grand nombre de centres d'Algérie, du tract intitulé "Frères Algériens", demandant la libération de MESSALI, qui a été analysé dans le rapport du 20 Avril.

Sur le plan électoral le P.P.A. n'a toujours pas pris parti et il est vraisemblable, si MESSALI n'est pas libéré, qu'il observera aux prochaines élections, la même campagne d'abstention qu'il avait adoptée au mois d'Octobre 1945.

De différentes sources enfin, on signale qu'il serait de nouveau question d'attentats à caractère terroriste en Kabylie. L'état d'esprit qui règne dans cette région serait analogue à celui de l'été 1945. Les communes mixtes du Djurdjura et de Fort-National seraient notamment visées par la propagande des nationalistes musulmans qui auraient également pris contact avec certains éléments du 1er R.T.A. stationné à Dellys.

......../...

B/ - AMIS DU MANIFESTE ET DE LA LIBERTE :

Comme nous l'avions laissé prévoir dans le dernier rapport hebdomadaire, le rapprochement des A.M.L. avec le Parti Communiste Algérien, aux prochaines élections du 2 Juin, semble se confirmer.

La rupture, qui paraît à peu près consommée, entre les divers groupements nationalistes, rend à chacun d'eux sa pleine liberté d'action, et derrière M. Ferhat ABBAS qui a pris nettement position en faveur d'une alliance avec les communistes, les A.M.L. constitueraient avec ceux-ci des listes communes. Il est vraisemblable que M. Ferhat ABBAS serait tête de liste dans le département d'Alger.

Cette orientation politique des A.M.L. serait sans doute acceptée sans trop de difficulté par les anciens adhérents de ce parti dont beaucoup ont d'ailleurs adhéré au P.C.A. Si cette alliance rencontre encore quelques réticences dans le département d'Oran, par contre elle ne susciterait aucune objection de la part des dirigeants A.M.L Algérois (M° KADDOUR SATOR, M° BOUMENDJEL, M. KESSOUS) et Constantinois (Docteur SAADANE et Docteur BENKHELLIL). Ces deux derniers, en particulier, avaient déjà exposé leur sympathie pour une alliance avec les communistes.

Le I2 Avril, à Biskra, au cours d'une réunion d'information à laquelle assistait M. Michel ROUZE du journal "Alger-Républicain", le Docteur SAADANE avait en effet déclaré :

"Les leaders des divers groupements qui militent "en faveur des droits et intérêts des musulmans doivent "s'unir, et c'est pourquoi il n'y a pas lieu de s'étonner de voir, dans la salle et au bureau, des représentants "du Parti Communiste car eux aussi luttent pour la liberté du Peuple Algérien....
"Le 8 Mai il y a eu un soulèvement local. A quoi sert "de lutter si cette lutte est localisée et, partant, "vouée à l'échec?
"Cette fois les musulmans seront tous unis et leur "action sera générale. Une révolution est-elle nécessaire quand une immense majorité réclame solidairement "la liberté? Seule l'union des musulmans fera une Algérie "libre".

De son côté, le Docteur BENKHELLIL, au cours d'une réunion privée tenue le 20 Avril au Cercle de Batna, aurait engagé son auditoire à voter communiste, estimant que "le parti communiste est le seul susceptible d'aider à "l'établissement de la République Algérienne".

La composition définitive des listes et la participation qui y sera réservée aux A.M.L. seront vraisemblablement connues après la réunion que doivent avoir les dirigeants le 8 Mai avec les représentants du Parti Communiste Algérien.

......./...

M. Ferhat ABBAS a par ailleurs effectué le 2 Mai le dépôt légal d'un "Appel à la Jeunesse Algérienne Française et Musulmane" portant à la date du 1er Mai, rédigé en langue française et intitulé "Face au crime colonial et à la forfaiture de l'Administration".

Il y relate d'abord les circonstances de son arrestation et retrace sa vie politique jusqu'à la création des A.M.L.

Il aborde ensuite les évènements de Mai 1945. Affirmant que ses amis et lui-même n'en sont pas responsables, il attaque violemment l'Administration "réactionnaire devenue une véritable agence policière", et les responsables de la répression qui s'ensuivit.

Il explique alors comme suit la genèse des évènements :

"Il s'agissait de nous isoler, de nous détruire, "de dresser les populations européennes d'Algérie et "le peuple français lui-même contre nos réformes. "C'est une véritable forfaiture de l'Administration".

Il expose ensuite son but :

"Notre politique d'union, nos patients efforts "de reconciliation loyale, étendus à MESSALI et à "ses amis se sont effondrés. Notre organisation est "dissoute mais notre idéal est intact. "Le Manifeste" "demeure et nous demeurons pour le "Manifeste".

"Ni assimilation, ni nouveaux maîtres, ni séparatisme. Un peuple jeune faisant son éducation démo- "cratique et sociale... associé à une grande nation "libérale. Une jeune démocratie naissante guidée par "la grande démocratie française...

"Il s'agit de libérer l'Algérie du vieux système "de domination colonialiste ... Pour les musulmans "l'époque du prosélytisme religieux est révolue. Le "nationalisme musulman est un anachronisme. Un algé- "rien chrétien ou israélite peut être le frère d'un "algérien musulman sans que celui-ci cherche à exclure "l'autre de la communauté ou que l'autre se croie "obligé de l'assimiler ou de le réduire à l'esclavage".

"Il termine en affirmant que "malgré le crime "colonial, malgré les incompréhensions d'esprits gé- "néreux mais encore embrumés, malgré les provocations "et les derniers soubressauts d'un régime condamné, "l'Algérie nouvelle, librement fédérée à une France "nouvelle naîtra grâce à l'activité conjuguée des "démocrates français et musulmans".

Ce tract, tiré à 15.000 exemplaires, a commencé à être diffusé à Alger en fin de semaine. D'après les premiers renseignements recueillis, il donnerait lieu à des commentaires peu favorables à M. Ferhat ABBAS dans la plupart des milieux musulmans, notamment chez les membres du P.P.A. qui le considéreraient comme une preuve de la trahison par celui-ci de la cause nationaliste.

......./...

A signaler enfin que M. Ferhat ABBAS a engagé les musulmans électeurs au premier collège à voter "OUI" pour le référendum.

C/ - OULEMAS REFORMISTES :

Depuis le début des tractations électorales entre leaders des divers groupements nationalistes, les Oulémas paraissent divisés en deux tendances bien distinctes :

Le premier groupe, qui suivait les Chioukh BRAHIMI Bachir, KHEIREDDINE et HAMZA BOUKOUCHA, était d'avis de soutenir M. Ferhat ABBAS, même si ce dernier s'alliait avec les communistes.

Le second, dirigé par le Cheikh LARBI TEBESSI et le Cheikh Ferhat BENDERRADJI, orienté plutôt vers le P.P.A., refusait de soutenir le Chef des A.M.L. au cas d'une alliance avec le P.C.A.

Il semble bien que ce soit cette dernière tendance qui l'ait emporté. Il est à remarquer en effet qu'au cours de la réunion tenue le 1er Mai, que nous avons analysée ci-dessus, et à laquelle assistait le Cheikh BRAHIMI Bachir, c'est le Cheikh LARBI TEBESSI qui a exposé le point de vue de l'Association des Oulémas Réformistes, écartant toute possibilité d'alliance avec le P.C.A. et qui a, par son intransigeance, provoqué la rupture des entretiens.

On peut alors se demander quelle sera la position que prendront les Oulémas aux prochaines élections. Abandonnant M. Ferhat ABBAS et les communistes, ils adopteront peut-être une attitude abstentionniste et appuieront peut-être l'action des membres du P.P.A., partisans du boycottage des élections.

Le Cheikh BRAHIMI Bachir a accompli pendant la dernière semaine d'Avril un voyage à Biskra. Sous prétexte d'une ~~d'une~~ cure thermale, ce voyage aurait eu pour but de contrebalancer la propagande faite dans cette région par le Cheikh EL OKBI au cours du voyage qu'il y a effectué fin Mars. Il aurait également tenté, sans succès, de reconcilier l'Agha HAMMA BENGANA et le Docteur SAADANE.

o

o o

Au cours d'une conférence faite le samedi 27 Avril au Cercle du Progrès à Alger, le Cheikh EL OKBI a tenu à justifier les déclarations qu'il avait faites le 22 Avril au "Majestic" à l'occasion de la fête de la "Kheïria" :

"Il est temps, a-t-il notamment déclaré, que
"les nôtres reviennent à une plus juste conscience de
"la réalité. La France n'est pas morte et la présence
"des Français en Algérie n'est plus à discuter. Celui
"qui croit le contraire est un fou ou un criminel.
"Je ne suis ni l'un ni l'autre". ......./...

## 111/ - UNION DEMOCRATIQUE ALGERIENNE :

Rien de particulier à signaler.

## 1V/ - PARTI DEMOCRATE MUSULMAN :

La campagne de propagande entreprise par le Capitaine MISSOUM dans le département d'Alger semble rencontrer partout l'indifférence ironique des musulmans.

Ce parti a fait paraître dans le journal "Les Dernières Nouvelles" du 4 Mai un communiqué annonçant la création sous son égide :

1°/ - d'une école de coupe et couture
2°/ - d'une école de coiffure
3°/ - d'une école de sténo-dactylographie.

Il convient enfin de signaler que le Conseil Général d'Alger a rejeté la demande de subvention sollicitée par le Capitaine MISSOUM au profit des oeuvres sociales du Parti Démocrate Musulman, cette demande émanant d'un parti politique et non d'une association de bienfaisance.

# ACTIVITE DES GROUPEMENTS ET PARTIS POLITIQUES EUROPEENS EN MILIEUX MUSULMANS.-

## 1/ - PARTI COMMUNISTE ALGERIEN :

Les réunions de propagande du P.C.A. sont toujours de plus en plus nombreuses au fur et à mesure que s'approchent les élections.

Dans la plupart des réunions qui se sont tenues au cours de cette période, les orateurs ont réclamé la libération de MESSALI et de tous les internés politiques musulmans encore incarcérés. Ils n'ont jamais manqué de mettre l'accent sur la constitution d'une "Nation Algérienne".

M. JUSTRABO a notamment déclaré à Sidi-Bel-Abbès le 18 Avril :

"Nous ne voulons plus ni d'armée, ni de fonc-"tionnaires du Gouvernement Général. Nous voulons une "Constitution Algérienne".

Il a terminé en affirmant que le double collège permettra "la constitution d'une nation algérienne fédéralement rattachée à la France".

Il convient de noter que les réunions organisées par le P.C.A. connaissent actuellement moins d'affluence

......./...

que ces derniers mois. Cette constatation a amené un des orateurs ayant pris la parole au cours d'une réunion organisée le 26 Avril à Alger à déclarer : "Le public ne "venant pas vers le parti, c'est le parti qui ira vers le public".

En ce qui concerne le référendum, le P.C. A. a développé un effort intense de propagande auprès des électeurs musulmans du 1er collège en mettant l'accent sur la reconnaissance, dans la Déclaration des Droits, de la qualité de citoyen à tous les ressortissants de l'Union Française.

Il a par ailleurs vivement engagé les musulmans se trouvant dans une des catégories visées par la loi électorale pour faire partie du premier collège, à se faire inscrire.

o
o . o

Les Comités d'Initiative pour l'Amnistie aux Détenus politiques musulmans poursuivent leur campagne en faveur de la libération des condamnés encore emprisonnés, et de MESSALI.

La conférence centrale des Comités d'Amnistie d'Algérie s'est tenue le 28 Avril à Alger. Elle a décidé que les Comités continueraient de lutter jusqu'à ce que soient obtenues : la libération de tous les détenus politiques musulmans, leur réintégration dans leurs emplois, l'indemnisation des familles des victimes, le châtiment des responsables du "complot du 8 Mai" et de la répression qui l'a suivi.

## 11/ - AUTRES PARTIS :

### A/- PARTI SOCIALISTE S.F.I.O. :

Le parti socialiste a mené une active campagne en faveur de la Constitution auprès des musulmans électeurs dans le premier collège. Sa tâche en a été facilitée par le fait que de nombreux instituteurs sont inscrits au parti socialiste et qu'ils se sont efforcés de réunir rapidement les documents nécessaires à l'inscription des nouvelles catégories d'électeurs, surtout en ce qui concerne les titulaires du C.E.P.

Ce parti a tenu le 28 Avril, à l'Opéra d'Alger, une réunion d'information au cours de laquelle M. FARES Abderrahmane, député d'Alger, a invité les musulmans à voter en faveur de la Constitution, "révolution pacifique qui marque la fin du colonialisme". Il a analysé les différents articles de la Déclaration des Droits et de la Constitution qui reconnaissent l'égalité de tous les ressortissants de

......./...

l'Union Française, déclarant notamment en étudiant l'article 117 "qu'il ne s'agit plus d'assimilation, mais d'é-"galité, et que les algériens ne supporteraient plus le "régime d'exploitation de l'homme par l'homme et ne tolé-"reraient plus une administration pourrie".

Il faut également signaler la réunion tenue le 24 Avril 1946 à Tlemcen, au cours de laquelle M. RABIE député d'Oran, après avoir plaidé pour la Constitution, a déclaré en parlant de la question algérienne que le parti socialiste "est contre l'indépendance qui est une dépen-"dance" et également contre l'assimilation", à laquelle il n'attache aucune importance". "Le Parti Socialiste ne "désire que le rapprochement et l'identification des des-"tins des deux peuples".

Le Comité fédéral d'Alger du parti socialiste S.F.I.O., réuni le 23 Avril, s'est prononcé, en ce qui concerne le collège musulman, en faveur d'une alliance avec le P.C.A. et les A.M.L.

CONFRERIES RELIGIEUSES ET ZAOUIAS :
==================================

Rien de particulier à signaler.

DIVERS :
======

Le Cheikh EL OKBI a décidé d'adresser incessemment des lettres de convocation aux différentes personnalités religieuses musulmanes dont il désire avoir l'avis sur le projet de statut visant à l'application, en Algérie, du régime de la séparation du culte musulman et de l'Etat./.

DESTINATAIRES :

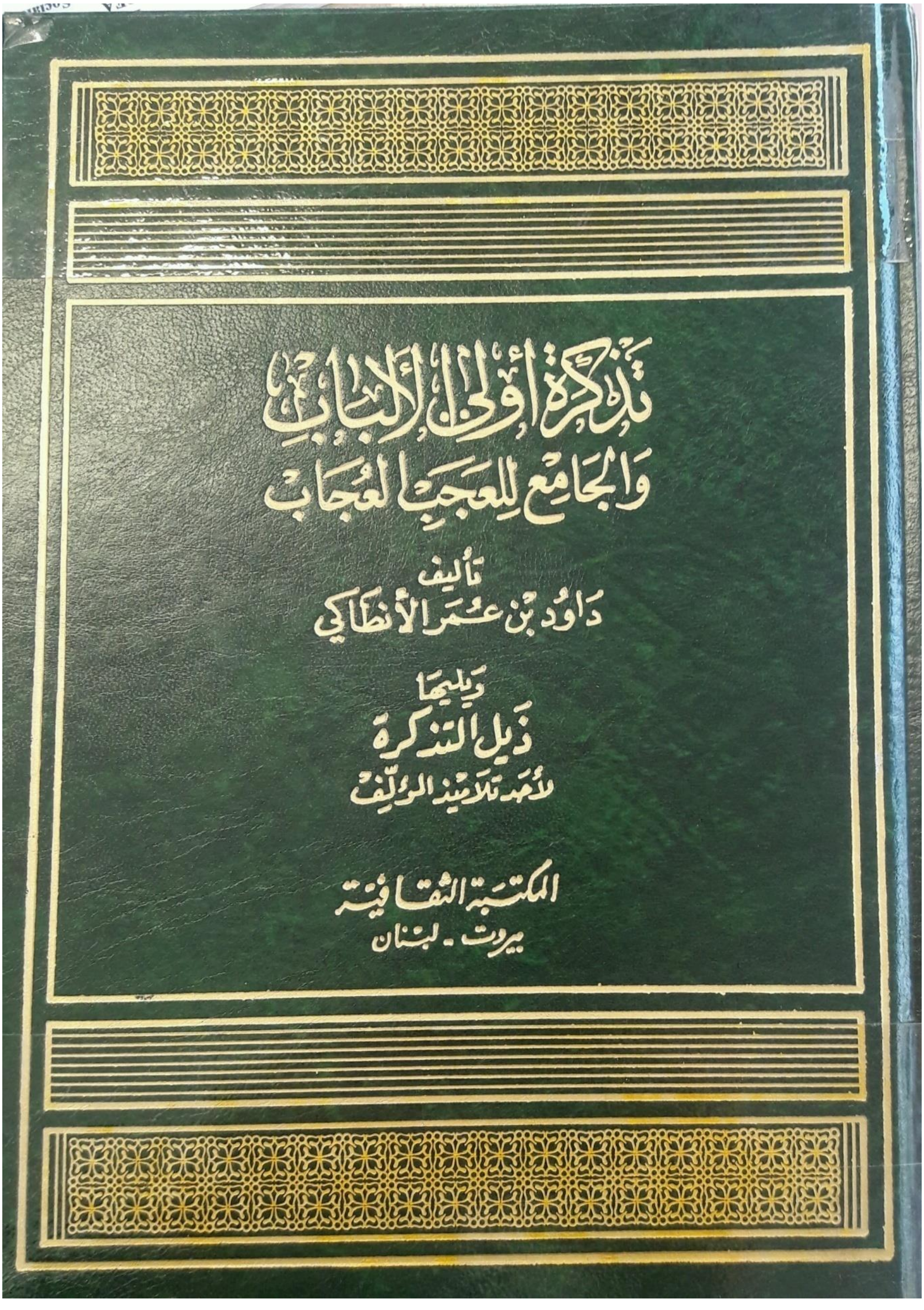
- M. le Préfet, Directeur du Cabinet de M. le Ministre Plénipotentiaire, Gouverneur Général de l'Algérie (3 exemplaires) S/C de M. le Secrétaire Général du Gouvernement (1 exemplaire).

- M. le Lt-Colonel, Directeur du Cabinet Militaire de M. le Ministre Plénipotentiaire, Gouverneur Général de l'Algérie S/C de M. le Secrétaire Général du Gouvernement.

- M. le Directeur des Réformes.
- M. le Directeur de la Sécurité Générale.
- M. le Directeur des Territoires du Sud.
- MM. les Préfets (S.I.D.M.) ALGER
  ORAN
  CONSTANTINE
- M. le Sous-Directeur des Réformes.
- M. l'Inspecteur Général des Communes Mixtes.

......./...

**الملحق رقم 09 : غلاف لكتب الطب**



# تذكرة أولي الألباب
# و
# الجامع للعجب العجاب

تأليف

داود بن عمر الأنطاكي

١٠٠٨ هـ

ويليها : ذيل التذكرة لأحد تلاميذ المؤلف

وبالهامش

"نزهة المبهجة ، فى تشحيذ الأذهان وتعديل الأمزجة ، للمؤلف

## الجزء الأول

المكتبة الثقافية
بيروت - لبنان

MEDIATHEQUE AIX MMSH
NUS 610 ANT (1-2)
a: 12019
E: 13572
I: 401-02581

# تذكرة أولى الألباب

و

# الجامع للعجب العجاب

تأليف

داود بن عمر الأنطاكى

١٠٠٨ هـ

---

ويليها : ذيل التذكرة لأحد تلاميذ المؤلف

وبالهامش

النزهة المبهجة فى تشحيذ الأذهان وتعديل الأمزجة للمؤلف

---

## الجزء الثاني

---

المكتبة الثقافية

بيروت - لبنان

# ذيل

# تذكرة أولى الألباب

# و

# الجامع للعجب العجاب

تأليف

أحد تلاميذ داود بن عمر الأنطاكى

١٠٠٨ هـ

---

وبالهامش

باقى النزهة المبهجة فى تشحيذ الأذهان وتعديل الأمزجة

لصاحب التذكرة

---

المكتبة الثقافية

بيروت - لبنان

# HISTOIRE

DE LA

# MÉDECINE ARABE

PAR

LE Dr LUCIEN LECLERC

EXPOSÉ COMPLET

DES TRADUCTIONS DU GREC

## LES SCIENCES EN ORIENT

LEUR TRANSMISSION A L'OCCIDENT

PAR LES TRADUCTIONS LATINES

TOME SECOND

UNIVERSITÉ DE PROVENCE

BURT FRANKLIN

New York, N. Y.

BURT FRANKLIN: RESEARCH & SOURCE WORKS SERIES 18
Science Classics 6

# HISTOIRE

DE LA

# MÉDECINE ARABE

# I

UNIVERSITÉ DE PROVENCE

# HISTOIRE

DE LA

# MÉDECINE ARABE

PAR

LE Dr LUCIEN LECLERC

---

EXPOSÉ COMPLET

DES TRADUCTIONS DU GREC

---

LES SCIENCES EN ORIENT

LEUR TRANSMISSION A L'OCCIDENT

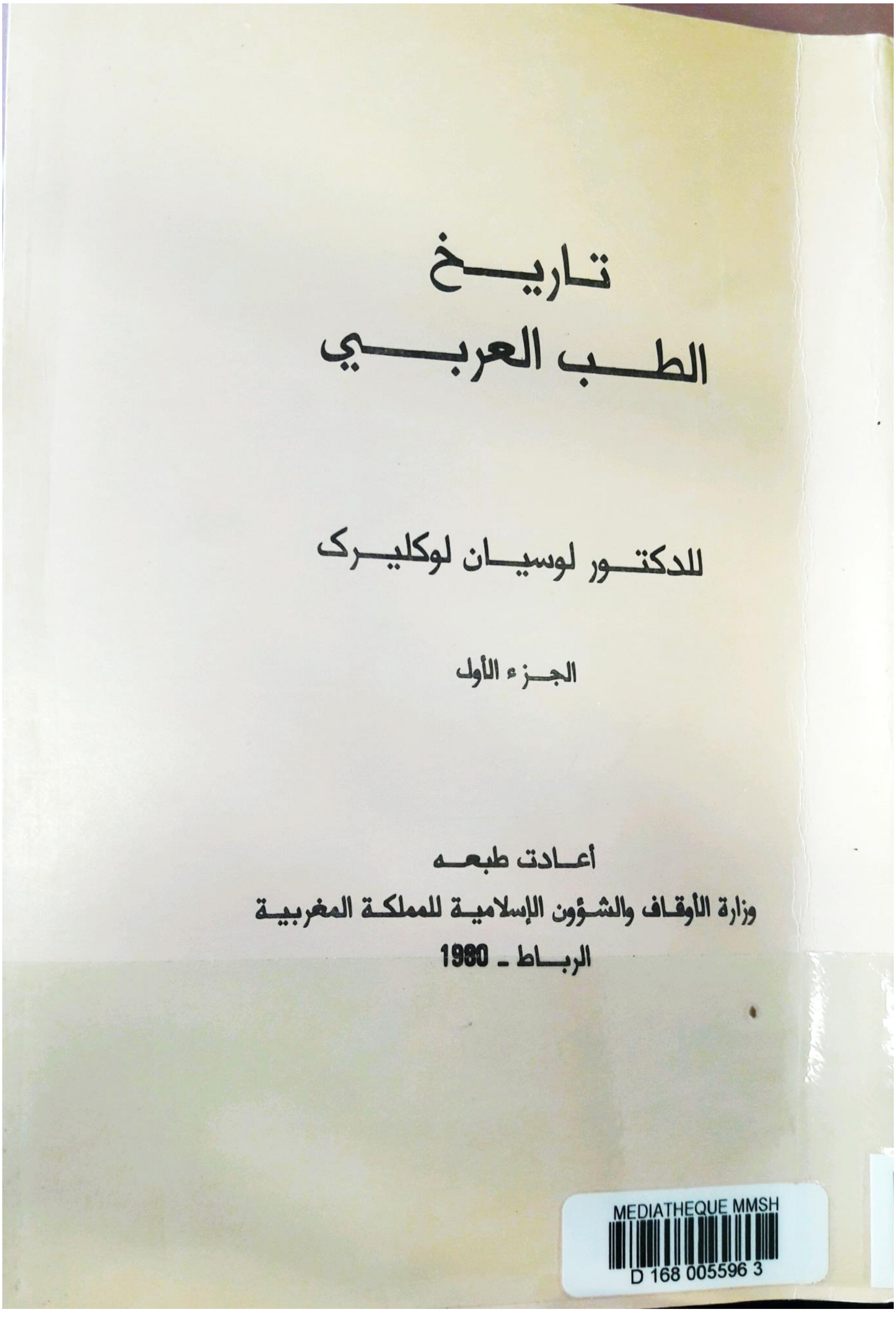
PAR LES TRADUCTIONS LATINES

---

TOME PREMIER

I R M
UNIVERSITÉ DE PROVENCE
CENTRE D'ETUDES DES SOCIÉTÉS MÉDITERRANÉENNES

BURT FRANKLIN
New York, N. Y.



# تاريخ
# الطب العربي

للدكتور لوسيان لوكليرك

الجزء الأول

أعادت طبعه
وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية للمملكة المغربية
الرباط - 1980

MEDIATHEQUE MMSH
D 168 005596 3

IBN AL BAYTAR

U = 146410
E = 155281
i = 16.00956
e = 8-39553

MEDIATHEQUE AIX M.M.S.H.

# TRAITE DES SIMPLES

Traduction de Lucien Leclerc

★

MEDIATHEQUE AIX M.M.S.H.

Pôle Associé BnF
M.M.S.H.
Echanges en Méditerranée

Institut du monde arabe
Paris

1830 — 1930

COLLECTION DU CENTENAIRE DE L'ALGÉRIE

ÉTUDES SCIENTIFIQUES

# HYGIÈNE ET PATHOLOGIE NORD-AFRICAINES

## ASSISTANCE MÉDICALE

PAR

LE DOCTEUR LUCIEN RAYNAUD
LE DOCTEUR HENRI SOULIÉ — LE DOCTEUR PAUL PICARD

**TOME II**

MASSON ET C^{ie}, ÉDITEURS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, PARIS VI^e
MCMXXXII

**ملحق رقم 10: معهد باستور**

# L'Institut Pasteur d'Alger

ECHO D'ALGER — 1913




La façade principale

De nombreux cas de rage ont été constatés depuis quelque temps chez les chiens en Algérie. L'heure nous a donc paru tout indiquée pour nous occuper de l'Institut Pasteur dont les bienfaits ne se bornent pas seulement à la thérapeutique de la rage, mais qui est cependant surtout connu du gros public comme étant le protecteur essentiel de l'humanité contre cet horrible danger.

L'Institut Pasteur a été fondé à Alger le 1er novembre 1894, sur l'initiative de M. le Dr Trolard qui en fut le directeur jusqu'en 1910.

Rappelons les noms des premiers médecins qui ont consacré leur dévouement à cette institution :

M. le Dr Soulié, actuellement professeur de bactériologie à la Faculté d'Alger ;

M. le Dr Moreau, décédé en 1909 ;

M. le Dr Deshayes, décédé en 1904 ;

M. le Dr Trabut, actuellement professeur de botanique à la Faculté ;

M. le vétérinaire Claude.

Au début, l'Institut Pasteur d'Alger ne possédait que le service antirabique dans un local aujourd'hui affecté aux facultés.

Peu à peu, d'importantes modifications se sont produites : c'est d'abord la bactériologie, puis celle d'un centre vaccinogène où ce création d'un laboratoire de fabrique le vaccin antivariolique et où se font les vaccinations ; ensuite, sont fondés le service de pathologie végétale et le service des levures sélectionées pour la vinification, service qui a pu mettre annuellement à la disposition de nos viticulteurs des quantités de levures pures suffisantes pour 200.000 hectol. de vendanges.

Jusqu'en 1910, l'institut Pasteur d'Alger dépendait du Gouvernement général. A cette époque, il fut rattaché à l'Institut Pasteur de Paris, et M. le Dr Calmette succédait à M. le Dr Trolard, dans les fonctions directoriales, tandis que M. le Dr Edmond Sergent était nommé directeur-adjoint.

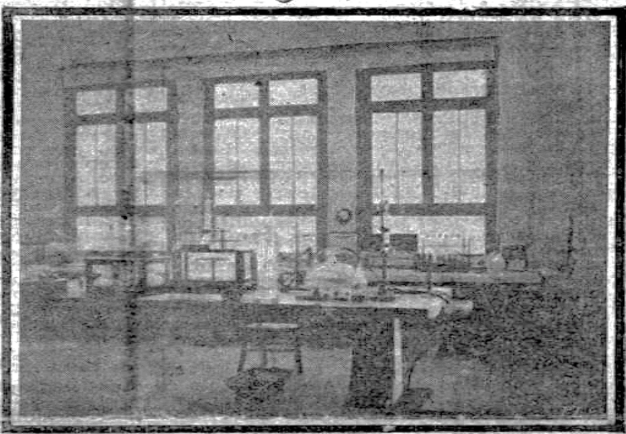
Actuelement, notre Institut Pasteur comprend :

1° La direction et les laboratoires de recherches, situés dans d'élégants bâtiments, construits il y a environ un an, en face de l'entrée du Jardin d'Essai, aux Platanes ;

2° Le service antirabique et le bureau de ville, 18 avenue Pasteur ;

M. le Dr Murat, directeur du service antirabique ;

A côté des noms de M. le Dr Calmette, directeur et de M. le Dr Edmond Sergent, directeur-adjoint, nous allons citer ceux des distingués praticiens qui assurent le fonctionnement des services de l'Institut Pasteur à Alger :



Un des laboratoires de fermentation

M. le Dr Nègre, chef de bactériologie ;

M. le Dr Gillot, professeur à la Faculté de Médecine et M. le Dr Lemaire, chef du srevice de salubrité de notre ville, chef de service ;

M. le Dr Raynaud, chef de service à l'hôpital, adjoint au Dr Murat ;

M. le Dr Étienne Sergent, chef de service du paludisme ;

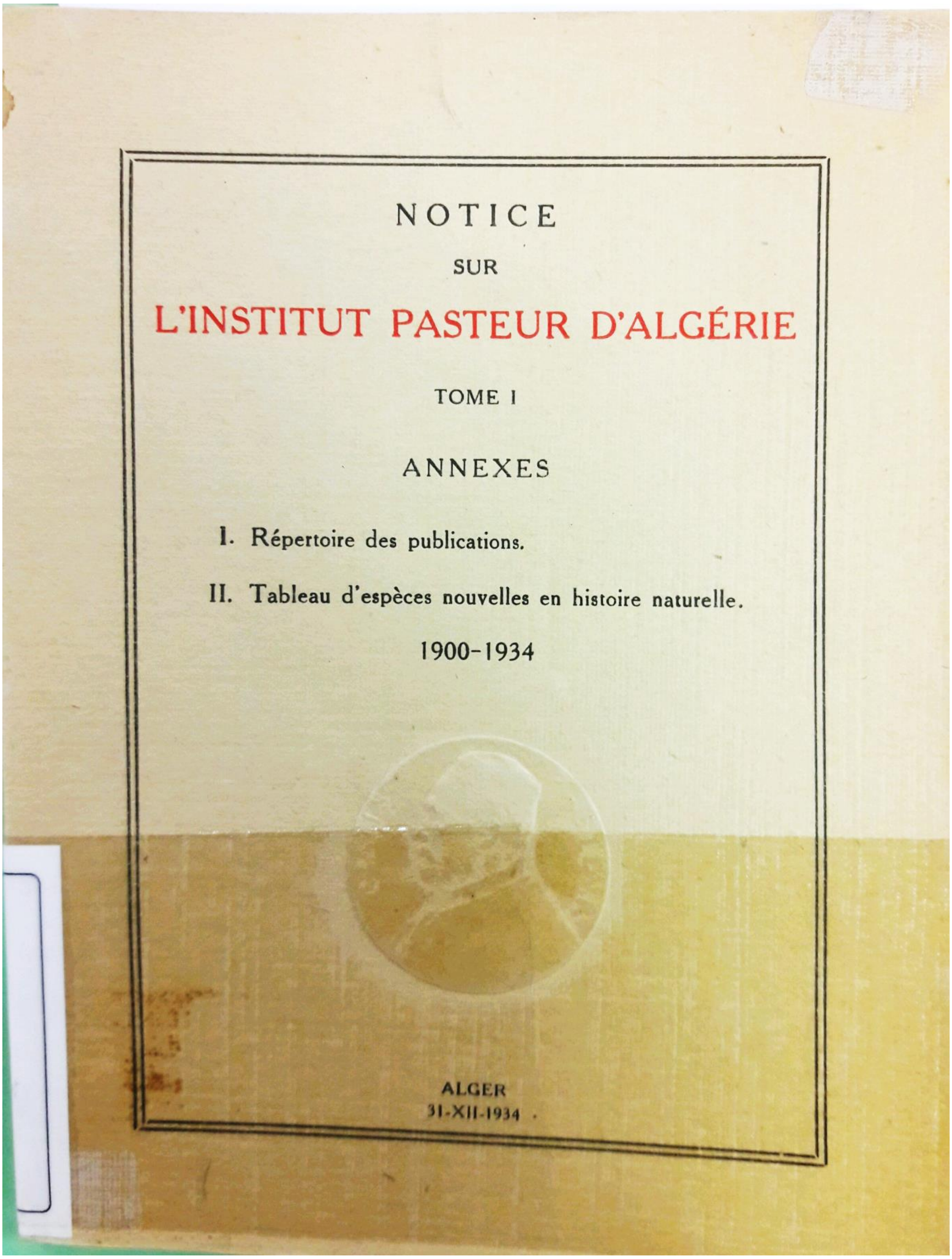
M. le Dr Trabut, chef de service au laboratoire de bactériologie et de levures ;

M. Bruchon, préparateur du service antirabique.

Au service de sérothérapie claveleuse sont attachés :

MM. le svétérinaires Brideré, Lhéritier et Boquet, chefs de service et M. Tsapalos, assistant.

Les services rendus par cette belle institution sont considérables : sans compter les analyses, les préparations de sérums, de vaccins, de levures, les campagnes d'assainissement et de quininisation, un millier de malades environ ont été soignés gratuitement chaque année, avec un inlassable dévouement et sans qu'il se soit pro-


NOTICE

SUR

# L'INSTITUT PASTEUR D'ALGÉRIE

TOME I

ANNEXES

I. Répertoire des publications.

II. Tableau d'espèces nouvelles en histoire naturelle.

1900-1934

ALGER

31-XII-1934

652 — 1922 M Béguet et L. Parrot. — Sur certains résultats paradoxaux de la réaction de Schick. *C. R. Soc. Biol.*, t. LXXXVII, juin 1922, p. 132.

653 — — Edm. Sergent, M. Béguet, L. Parrot, G. Lemaire et H. Vérité. — Réaction de Schick et recherche des porteurs de germes dans une épidémie scolaire de diphtérie. *Arch. des Inst. Pasteur de l'Afr. du Nord*. t. II, sept. 1922, pp. 349-354.

## VACCINE

Voir aussi les *Rapports annuels sur le fonctionnement de l'Institut Pasteur d'Algérie*, depuis 1910 [Voir page 97.]

654 — 1924 L. Céard. — Un essai de vaccination antivariolique « idéale » à Colomb-Bechar (Sud oranais). *Arch. Inst. Pasteur d'Algérie*, t. II, juin 1924, pp. 244-250.

655 — 1925 L. Parrot. — La vaccination antivariolique en milieu indigène rural. *Ibid.*, t. III, décembre 1925, pp. 439-449.

656 — 1928 L. Céard. — De l'atténuation de la variole évoluant chez des sujets en période d'éruption vaccinale. *Ibid.*, t. VI, déc. 1928, pp. 494-495.

657 — 1932 A. Sergent et F. Trensz. — De la perte de l'immunité vaccinale. *Bull. Acad. Méd.*, t. CVII, 1932, pp. 625-628.

## LÈPRE

658 — 1908 H. Foley et Yvernault. — Un cas de lèpre soudanaise observé dans le Sud-oranais .*Lepra*, t. VIII, 1908, pp. 53-58.

659 — 1914 Edm. Sergent et L. Nègre. — La lèpre en Algérie. *Rev. d'Hyg. et de Police sanitaire*. t. XXXVI, juin 1914, pp. 611-621.

660 — 1925 A. Alquier et G. Chalon. — Un cas de lèpre d'origine soudanaise observé à El Goléa. *Arch. Inst. Pasteur d'Algérie*, t. III, sept. 1925, pp. 293-297.

661 — 1927 J. Nénon. — Un cas de lèpre autochtone chez un Arabe nomade des Hauts-Plateaux algérois. *Ibid.*, t. V, déc. 1927, pp. 484-488.

662 — 1928 R. Triollet. — Sur un cas de lèpre autochtone. *Ibid.*, t. VI, déc. 1928, pp. 492-493-.

## CANCERS

663 — 1910 J. Bridré et E. Conseil. — Sarcomes à cysticerques chez le rat. 2ᵉ note. *Bulletin de l'Assoc. Française pour l'étude du Cancer.*

664 — — — Parasites et cancers. 2ᵉ *Conférence internationale pour l'étude du cancer*. Paris.

665 — 1922 L. Jame. — Epithélioma malpighien pavimenteux lobulé à marche rapide chez un nomade des Hauts-Plateaux. *Arch. des Inst. Pasteur de l'Afr. du Nord*, t. II, mars 1922, pp. 114-118 (avec 2 figures).

**ملحق رقم 11: مشروع قرار ومرسوم يمتد إلى الجزائر للموادL215-218 ... من قانون الصحة العامة ، مما يجعل التطعيم ضد مرض السل الرئوي إلزامياً في المتروبول بفرنسا.**

Projet de décret étendant à l'Algérie les articles L.215
à L.218 (inclus) du Code de la Santé publique, rendant
obligatoire en Métropole la vaccination antituberculeuse
par le vaccin B.C.G.

---

EXPOSE DES MOTIFS.

---

L'endémie tuberculeuse est proportionnellement beaucoup plus importante en Algérie qu'en métropole. Pour lutter contre ce fléau, l'Administration consacre, depuis plusieurs années, sur le plan curatif, d'importants crédits et a même entrepris, depuis 1949, une action préventive grâce à des vaccinations de masse. Bien qu'encore facultative, cette vaccination a touché à ce jour 3.775.626 sujets, grâce à une intense propagande.

De nombreux élus et chefs de communes ont réclamé, à différentes reprises, l'extension à l'Algérie du texte rendant cette vaccination obligatoire en Métropole. A cet effet, a été préparé le projet de décret ci-joint, ayant force de loi, transposant dans son ensemble les dispositions de la loi métropolitaine.

Ce texte avait fait l'objet, en 1954, d'une étude de la part de la Commission centrale algérienne de lutte contre la tuberculose qui avait adapté à la situation particulière de l'Algérie les dispositions de la loi en vigueur en Métropole. Cette assemblée avait étudié les modalités de son application et demandé que cette vaccination ne soit pas limitée à certaines catégories de personnes, mais étendue à l'ensemble de la population âgée de 0 à 20 ans. Ce premier projet n'avait pu aboutir pour des raisons d'opportunité liées aux événements.

Le nouveau texte présenté aujourd'hui au contreseing est identique dans son économie à celui qui avait été approuvé en 1954 à l'unanimité par l'Assemblée algérienne et qui avait reçu, en outre, à cette époque l'accord des ministres de l'intérieur et de la santé publique et de la population.

Par ailleurs, l'Académie de médecine et la Commission de la tuberculose du Conseil supérieur d'hygiène sociale de France avaient émis un avis favorable à l'adoption des dispositions qui font l'objet du présent décret.

La délégation de pouvoir consentie par le législateur au Gouvernement le 16 mars 1956 permet à ce dernier de rendre applicable à l'Algérie les dispositions particulières à la métropole destinées à protéger les populations contre les atteintes de la tuberculose. Cette mesure, hautement souhaitable, s'inscrit dans la politique de progrès social voulue par les Pouvoirs publics.

PROJET DE DECRET ETENDANT A L'ALGERIE LES ARTICLES L 215 à L 218 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE (Livre III - Titre Ier - Chapitre Ier - Section I)

---

Le Président de la République,

Sur le rapport du Premier Ministre, du Garde des Sceaux, Ministre de la Justice, du Ministre de l'Intérieur, du Ministre des Finances et des Affaires économiques, du Ministre de l'Education Nationale, du Ministre de l'Industrie et du Commerce, du Ministre de l'Agriculture, du Ministre du Travail et du Ministre de la Santé Publique et de la Population,

Vu la loi n° 56-258 du 16 mars 1956 autorisant le Gouvernement à mettre en oeuvre en Algérie un programme d'expansion économique de progrès social et de réforme administrative, et l'habilitant à prendre toutes mesures exceptionnelles en vue du rétablissement de l'ordre, de la protection des personnes et des biens et de la sauvegarde du territoire, ensemble la loi n° 57-832 du 26 juillet 1957 et l'ordonnance n° 58-915 du 7 octobre 1958 qui l'ont modifiée et complétée et notamment son article 4,

Vu le code de la Santé publique et notamment les articles L 215 à L 218 (inclus),

Le Conseil d'Etat entendu,

Le Conseil des Ministres entendu,

D E C R E T E :

Article 1er.- La Section I du chapitre 1er du Titre 1er du Livre III du Code de la Santé publique (art. L. 215 à L. 218 inclus) est applicable en Algérie sous réserve des modifications suivantes :

Article 2.- L'article L 215 est remplacé par les dispositions suivantes :

Sont soumises à la vaccination obligatoire par le vaccin antituberculeux B.C.G. prescrite par l'article L. 215, sauf contre-indication médicales reconnues dans les conditions fixées par les arrêtés prévus à l'article 5 du présent décret, les personnes comprises dans les catégories de la population ci-après :

1) les enfants du premier et du deuxième âge,

2) les enfants et adolescents jusqu'à vingt ans, fréquentant ou non les établissements d'enseignement et d'éducation de tous ordres,

3) les étudiants ou élèves des divers ordres d'enseignement autres que ceux mentionnés au 2° ci-dessus, âgés de moins de 26 ans; toutefois, l'âge limite de 26 ans est reculé d'un temps égal à celui passé sous les drapeaux et du temps pendant lequel les étudiants mobilisés, appelés, rappelés ou requis n'ont pu poursuivre leurs études, dans les conditions définies par les arrêtés prévus à l'article 5 du présent décret;

.../...

4) quel que soit leur âge, les étudiants en médecine et en art dentaire, les élèves des écoles de sages-femmes, des écoles d'infirmiers et d'infirmières, d'assistants sociaux et d'assistantes sociales, de puéricultrices, d'adjoints techniques de la santé publique d'Algérie, d'adjointes sanitaires et sociales rurales auxiliaires, d'enseignement ménager familial et, d'une manière générale, tous les élèves des établissements d'enseignement sanitaire et social;

4 bis) lès étudiants ou élèves des divers ordres d'enseignement autres que ceux mentionnés au 4° ci-dessus qui sont inscrits dans un des établissements, écoles ou classes définis par l'article 3 de l'arrêté du Gouverneur général en date du 20 octobre 1953;

5) les personnels des établissements hospitaliers publics et privés;

6) les personnels des administrations publiques;

7) les personnels des entreprises industrielles et commerciales et, particulièrement, les personnes travaillant dans un milieu insalubre qui manipulent des denrées alimentaires et qui participent à la production laitière ou au commerce et à la distribution des produits laitiers;

8) les personnels des établissements d'enseignement de tous ordres non visés au 6° du présent article.

Article 3.- Le premier alinéa de l'article L 217 est remplacé par les dispositions suivantes :

"Des centres fixes et mobiles de vaccination sont organisés par le Délégué général du Gouvernement en Algérie. Le personnel des centres mobiles aura accès dans les établissements d'enseignement de tous les degrés et procèdera, sous sa responsabilité, aux diverses opérations de test, de vaccination, de contrôle ou de revaccination.

Article 4.- Les dépenses consécutives aux opérations de vaccination obligatoire par le vaccin antituberculeux B.C.G. sont réparties entre les collectivités publiques algériennes conformément aux dispositions des articles 1er, 4 et 5 du décret n° 56-697 du 16 juillet 1956 concernant la réforme de l'Assistance en Algérie.

Article 5.- Les décrets prévus aux articles 217 I, 217 II et 217 III seront pris sur le rapport conjoint des Ministres intéressés et du Ministre chargé de l'Algérie.

En outre, des arrêtés du Délégué général du Gouvernement en Algérie fixeront en tant que de besoins les modalités d'application du présent décret.

Article 6.- Le Premier Ministre, le Garde des Sceaux, Ministre de la Justice, le Ministre de l'Intérieur, le Ministre des Finances et des Affaires économiques, le Ministre de l'Education Nationale, le Ministre de l'Industrie et du Commerce, le Ministre de l'Agriculture, le Ministre du Travail, le Ministre de la Santé publique et de la Population et le Délégué général du Gouvernement en Algérie sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République Française./.

Fait à Paris, le

RÉPUBLIQUE FRANCAISE

----------

Ministère de la Santé Publique et de la Population

----------

n° 2503/SG

AM

DECRET n° du

abrogeant et remplaçant l'article L.217-1 du Code de la Santé Publique

---------------

# R A P P O R T

La vaccination par le vaccin antituberculeux B.C.G. a été rendue obligatoire, pour certaines catégories de la population, par la loi du 5 janvier 1950.

Dans ces catégories fixées par l'article 1er de la loi (article 215 du Code de la Santé Publique), figuraient notamment:

"4°- les étudiants se préparant au certificat de physique-"chimie-biologie, les étudiants en médecine et en art dentaire, "les élèves des écoles d'infirmiers, d'infirmières, d'assistants, "d'assistantes sociales ou de sages-femmes."

L'ordonnance n° 58-1359 du 27 décembre 1958, a rendu obligatoire la vaccination par le B.C.G. pour l'ensemble de la population étudiante.

Désormais, sont en effet, comprises dans la catégorie de personnes définie par l'article 215 du Code de la Santé Publique:

Les étudiants ou élèves des divers ordres d'enseignement (autres que ceux mentionnés au 4° de l'article 215 susvisé, du Code de la Santé Publique) qui sont inscrits dans un des établissements, écoles ou classes, définis par l'article 566 du Code de la Sécurité Sociale.

Il importe, en conséquence, de modifier les dispositions de l'article L.217-1 du Code de la Santé Publique qui a institué des sanctions disciplinaires pour les seules catégories d'étudiants visées au 4° de l'article L.215 précité.

o

o o

.../...

n° 2503/SG AM

- 2 -

LE PREMIER MINISTRE,

SUR proposition du Ministre de la Santé Publique et de la Population, du Ministre de l'Education Nationale, du Ministre de l'Industrie et du Commerce, du Ministre des Travaux Publics et des Transports et du Ministre de l'Agriculture,

VU la Constitution et notamment son article 37,

VU l'article L.215 du Code de la Santé Publique complété par l'ordonnance n° 58-1359 du 27 décembre 1958,

LE CONSEIL D'ETAT (Section Sociale) entendu,

D E C R E T E

ARTICLE 1er.- L'article 217-1 du Code de la Santé Publique est abrogé et remplacé par les dispositions réglementaires suivantes:

Les sanctions disciplinaires applicables aux élèves des établissements de l'enseignement supérieur, aux étudiants et aux élèves des établissements d'enseignement et d'éducation de tous ordres qui ne se conformeraient pas aux prescriptions de l'article L. 215 sont déterminées par des décrets pris sur le rapport du Ministre de la Santé Publique et de la Population et des Ministres intéressés.

ARTICLE 2.- Le Ministre de la Santé Publique et de la Population, le Ministre de l'Education Nationale, le Ministre de l'Industrie et du Commerce, le Ministre des Travaux Publics et des Transports et le Ministre de l'Agriculture, sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République Française.

Fait à Paris, le 21.2.59

Michel DEBRE

PAR LE PREMIER MINISTRE,

Le Ministre de l'Education Nationale

André BOULLOCHE

Le Ministre de la Santé Publique et de la Population,

Bernard CHENOT

Le Ministre de l'Agriculture,

Roger HOUDET

Le Ministre de l'Industrie et du Commerce,

Jean-Marcel JEANNENEY

Le Ministre des Travaux Publics et des Transports,

Robert BURON

**الملحق رقم12: إجبارية التطعيم (B.C.G)**

JB/LV

GOUVERNEMENT GENERAL
DE L'ALGERIE

Direction
de la Santé Publique
et de la Famille

N° 11982 SA.T/B.C.G.

NOTA. — Prière de rappeler, dans la réponse, la date et le numéro de la présente ainsi que le numéro du bureau.

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR
- 6 JANV 1954
ARRIVÉE
A. RÉDACTEUR

- 7 JANV 1954

308-5
24 R

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Alger, le 28 DEC 1953

*Le Gouverneur Général de l'Algérie*

*à Monsieur* le Ministre de l'Intérieur
- Sous-Direction de l'Algérie -

O B J E T : Vaccination obligatoire par le B.C.G.- Extension à l'Algérie -
REFERENCE : Votre dépêche du 19 novembre 1953 Alg.ADM n° 308-5 / 1121

En réponse à votre dépêche visée en référence j'ai l'honneur de vous faire connaître qu'à la suite de l'étude entreprise par mes services, un projet de loi et de règlement d'administration publique ont été élaborés pour fixer les conditions d'extension à l'Algérie des dispositions de la loi du 5 janvier 1950 rendant obligatoire dans la Métropole la vaccination par le vaccin antituberculeux B.C.G. à certaines catégories de la population.

Ces projets, calqués sur les textes métropolitains, comportent toutefois quelques modifications qui m'ont paru indispensables pour tenir compte et de l'organisation actuelle qui a donné les preuves de son efficacité, et des problèmes particuliers que pose la dé-

.../...

mographie en Algérie.

Dès que la Commission Centrale Algérienne de la Tuberculose dont l'ordre du jour de sa très prochaine réunion comporte l'examen des projets de loi et de règlement d'administration publique, aura émis son avis, je vous adresserai ces documents pour vous permettre de m'indiquer si vous estimez qu'ils peuvent en leur forme, être présentés à l'Assemblée Algérienne./.

P. Le Gouverneur Général
*Le Secrétaire Général du Gouvernement,*

Signé : Maurice CUTTOLI

**(Journal Echo d'Alger du 13 Avr 1954    ) ملحق رقم 13 : مكافحة السل**

ECHO D'ALGER

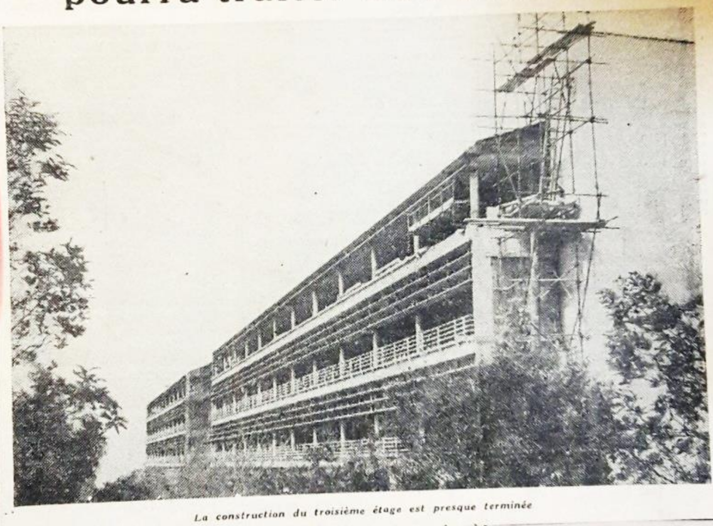
13 AVR 1954

2c

POUR RÉPONDRE AUX BESOINS ACTUELS DE LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

# Le sanatorium de Rivet est surélevé d'un étage

## Avec 66 lits supplémentaires, cet établissement pourra traiter 250 malades



*La construction du troisième étage est presque terminée*

**Si la tuberculose est nettement en régression en Algérie, grâce à la vaste campagne de dépistage et de soins entreprise jusque dans les douars les plus reculés, il n'en demeure pas moins que le traitement des adultes et enfants, déjà atteints de lésions, a encore ses exigences.**

Avant de connaître le jour où tout sanatorium sera inutile — ce jour viendra, nous le croyons — il est indispensable de prévoir pour longtemps de nouveaux aménagements, afin de pouvoir sauver les nombreux tuberculeux.

Le sanatorium de Rivet, à la création duquel ont efficacement contribué l'Office national des anciens combattants et le syndicat professionnel des journalistes, a joué un très grand rôle dans la lutte contre la tuberculose en Algérie.

Une saine administration, la compétence du corps médical, le dévouement du personnel et les installations parfaitement conçues — notamment en chirurgie thoracique — ont fait de cet établissement l'un des plus grands et des plus importants — le plus important peut-être — de France. Et il fonctionne avec ses propres moyens.

Pour répondre aux besoins actuels — Oran et Constantine font appel à ses services — les administrateurs du sanatorium de Rivet avaient formé le projet de faire construire un nouvel étage.

Les travaux sont aujourd'hui très avancés. Et le troisième étage avec ses 66 lits supplémentaires portera à 250 le nombre de malades traités dans l'établissement.

Parallèlement à cette surélévation, des pavillons d'habitations indépen[illegible] au personnel, sont également en construction.

Ces travaux, qui coûteront environ 150 millions, ont pu être entrepris avec l'aide de la Sécurité sociale, qui a consenti une avance de 24 millions, et un prêt du Crédit Foncier d'Algérie et de Tunisie, garanti personnellement par cinq dirigeants de l'Association des sanatoriums d'Algérie.

Ce geste méritait aussi d'être signalé.

Et en mai prochain, le gros-œuvre sera terminé... et inauguré. En octobre, les 66 nouveaux lits pourront être occupés. C'est-à-dire que 66 tu- [...]

quiétude qui les prépareront à la guérison totale.

Et c'est pourquoi aussi les animateurs de cette œuvre éminemment humaine espèrent trouver rapidement, auprès des Pouvoirs publics, l'aide nécessaire pour le succès total de leur louable entreprise.

Marcel PAVIOT.

Bulletin du Service
# d'Information
du G^al Gal 10.11.53
## de l'Algérie
BULLETIN HEBDOMADAIRE
1re Année. — N° 27

# LA CAMPAGNE NATIONALE DU TIMBRE ANTITUBERCULEUX EN ALGERIE

Selon les instructions de M. le Ministre de la Santé Publique et de la Population, la XXIIIe Campagne Nationale du Timbre Antituberculeux, organisée par le Comité National de Défense contre la Tuberculose et par les Comités Départementaux anti-tuberculeux d'Entr'aide et d'Education Sanitaire, se déroulera du 15 novembre au 15 décembre 1953.

La vente du Timbre Antituberculeux sera, comme les années précédentes, réalisée en faveur de l'Aide aux Tuberculeux.

Il n'est pas sans intérêt de rappeler l'effort consenti par les populations de l'Algérie du Nord à l'occasion de cet appel à la générosité publique, depuis la fin de la Deuxième Guerre Mondiale :

Au cours des années 1946 à 1952 les sommes ci-dessous ont été recueillies dans les trois départements :

| ANNEE | ALGER | CONSTANTINE | ORAN |
|---|---|---|---|
| 1946 ........ | 2.193.465 | 2.147.075 | — |
| 1947 ........ | 1.901.988 | 2.147.591 | 1.744.011 |
| 1948 ........ | 1.868.838 | 2.818.701 | 2.345.593 |
| 1949 ........ | 2.592.907 | 2.668.214 | 2.110.427 |
| 1950 ........ | 3.899.037 | 2.658.435 | 2.850.780 |
| 1951 ........ | 2.993.641 | 3.733.280 | 2.876.007 |
| 1952 ........ | 3.911.072 | 4.531.450 | 4.345.563 |

Ces fonds, après déduction des frais d'organisation, ont été attribués à concurrence de 10 % au Comité National de Défense contre la Tuberculose pour ses activités et de 90 % aux Comités Départementaux. Ces derniers les utilisent, ainsi que les subventions qu'ils reçoivent, en accordant des secours divers aux tuberculeux et à leurs familles.

L'activité de ces Comités départementaux est résumée dans les tableaux ci-dessous :

| ANNEE | ALGER | CONSTANTINE | ORAN |
|---|---|---|---|
| **A. — Sommes distribuées** (en francs) | | | |
| 1947 ........ | 1.983.652 | 1.148.642 | 114.856 |
| 1948 ........ | 1.769.132 | 1.026.500 | 795.337 |
| 1949 ........ | 1.601.401 | 2.540.422 | 1.575.145 |
| 1950 ........ | 2.98.171 | 2.687.250 | 1.462.145 |
| 1951 ........ | 4.182.337 | 2.495.100 | 1.869.336 |
| 1952 ........ | 5.527.956 | 2.852.561 | 3.603.116 |
| **B. — Familles secourues** | | | |
| 1947 ........ | 1.398 | 250 | 61 |
| 1948 ........ | 1.476 | 228 | 161 |
| 1949 ........ | 1.629 | 435 | 204 |
| 1950 ........ | 1.714 | 576 | 257 |
| 1951 ........ | 1.678 | 589 | 285 |
| 1952 ........ | 2.690 | 761 | 525 |

à l'occ... non seulement prophylaxie individuelle mais aussi collective, rendu...

**الملحق رقم 13: الأطباء والصيادلة الجزائريون قبل 1910**

هذه القائمة والتي سنوردها تمتد من 1857 إلى 1910م، بناء على وجدناه في فهارس أطروحات الدكتوراه في الطب، لأن الموضوع طويل جدا يحتاج إلى عمل جماعي جاد.

**أحمد بن قدور:**

من بقايا عائلة مصطفى باشا، داي الجزائر (جوان 1798- جويلية 1805)، كان يقيم بالبليدة، والتحقت به عائلته عندما استقر نهائيا بتونس. ذهب إلى تونس كطبيب سنة 1873، وهوأول طبيب مسلم ذو تكوين أوروبي، خريج كلية طب بجامعة Montpellier تحت رقم 21. عمل في المارستان مصطفى العزافين، الذي يعود إلى عهد الدولة الحفصية، في سوق النحاسين، وسرعان ما أعيد تنظيم هذا المستشفى الذي أسندت إليه مسؤوليته، وفي سنة 1879 عين طبيبا ثانية في مستشفى الصادقي، كطبيب كامل الوقت، بحيث يعالج صباحا ومساء بصفته نائبا للدكتور الإسباني Maschero، الطبيب المسؤول، الذي أصبح يزور المرضى صباحا فقط. شهادته تحمل رقم 21 سنة 1873.

**علي بن أحمد بولكباشي:**

من الجزائر، تلميذ سابق في الإكمالية العربية بالجزائر، ضابط الصحة مارس المهنة في حسين داي بالجزائر العاصمة.

**سايح:**

من الأصنام تلميذ سابق في الإكمالية العربية بالجزائري، ضابط الصحة، مارس المهنة في مناطق صحراوية لعمالة قسنطينة.

**مصطفى:**

من المدية، ابن ملازم للقناصة، تلميذ سابق في الإكمالية العربية بالجزائر مارس المهنة كضابط صحة في مراكز الجنوب.

**بوزيان عبد القادر:**

من ولهاصة، قرب بني صاف، تلمسان. تلميذ سابق في الإكمالية العربية وثانوية الجزائر عمل طبيبا حرا، قدم أطروحته في كلية الطب بجامعة (Montpellier) يوم 20 ديسمبر 1892. ويبدو ومن إهداء أطروحته إلى أقارب الزوجة أنه متوزج بفرنسية.

**قدور بن محمد أو بن أحمد**

من موايد الجلفة، عمالة الجزائر في 1863، قدم أطروحته في كلية الطب بجامعة Lille يوم 30 جانفي 1888، قدم الإهداء إلى الكاردينال Lavegerie وغيره من البعثات الدينية الفرنسية بالجزائر وبلجيكا وقرطاج.

**قدور بن العربي:**

من شرشال تلميذ سابق في الإكمالية العربية بالجزائر، أخوه الدكتور محمد بن العربي وله أخ مترجم، منح وسام ضابط الصحة، مارس المهنة على التوالي في الجزائر ومستشفى العسكري بقسنطينة، قدم أطروحته بكلية الطب بجامعة السوربون بعنوان La blépharite franuleuse et le Kohoul chez les arabes 1888. وجدنا أنه عمل في تونس وترجمت أطروحته نحو العربية بعد ترجمة أطروحة أخيه محمد سنة 1891، وسجل اسمه في السجل الرسمي للأطباء التونسيين.

**الطيب ولد مرسلي:**

من مواليد 1856 من عمالة وهران ابن ملازم في الصبايحية، تلميذ سابق في الإكمالية العربية وثانوية الجزائر، طبيب في المستشفى المدني بقسنطينة، مكلف بدروس الصحة في المدرسة الرسمية بقسنطينة، مستشار بلدي سابق، محاضر في الشؤون الصحية لدى الجمعيات الثقافية بقسنطينة، كلف بمهمة حكومية إلى جدة بالعربية السعودية، منح ميدالية فضية على معالجته لوباء الكوليرا بجدة في 1885، كما منح وسام ضابط نيشام افتخار في 1885، ووسام ضابط الأكاديمية في 1902، نشر العديد من المقالات حول مواضيع مختلفة تتعلق بالجزائر، قدم أطروحته في كلية الطب بجامعة Montpellier يوم 14 ديسمبر 1881.

**زروق بن بريهمات:**

من مواليد الأبيار بالجزائر العاصمة، وهو ابن أحمد بن بريهمات المترجم العسكري، أصبح طبيبا، قدم أطروحته في كلية الطب بجامعة Montpellier يوم 14 فيفري 1905.

**نقاش محمد:**

من مواليد ندرومة في 1856 تلميذ سابق في الإكمالية العربية وثانوية الجزائر حفيد القايد نقاش، طبيب في هليل، عمالة وهران.

ومن الصيادلة الثلاثة في هذه الفترة نذكر منهم:

**خزندار محمد:**

من سيدي بلعباس، أصغر الأخوين المترجم والملازم الأول، صيدلي بوهران.

**عبد الله بن محمد :**

من مواليد الجزائر ذكره اوسيان برتوران (Lucien Bertrand) في جريدة المبشر، اذ يذكر أنه ولد سنة 1843، من أعيان مدينة الجزائر العاصمة، ، بعد إتمام دراسته عمل في المخبر المركزي للكيمياء الموجود في مستشفى الداي، في عام 1861 التحق بالمدرسة الطبية الجزائرية لتركيب الأدوية، فتح صيدليته في جويلية 1867، وفي يوم 23 مارس 1869 أذن له مدير المدرسة الطبية بإعطاء دروس

في الكيمياء والرياضيات لإخوانه الجزائريين. كان عبد الله في الجمعية الإقليمية الجزائرية عام 1870 وقام بأعمال جليلة في هذه الجمعية منها تحليل المياه المعدنية، أثناء الحرب الفرنسية-البروسية التحق بالجبهة لعلاج الجرحى الفرنسيين، وفي 1872 أصبح عضوا في المجلس الأعلى Conseil général.

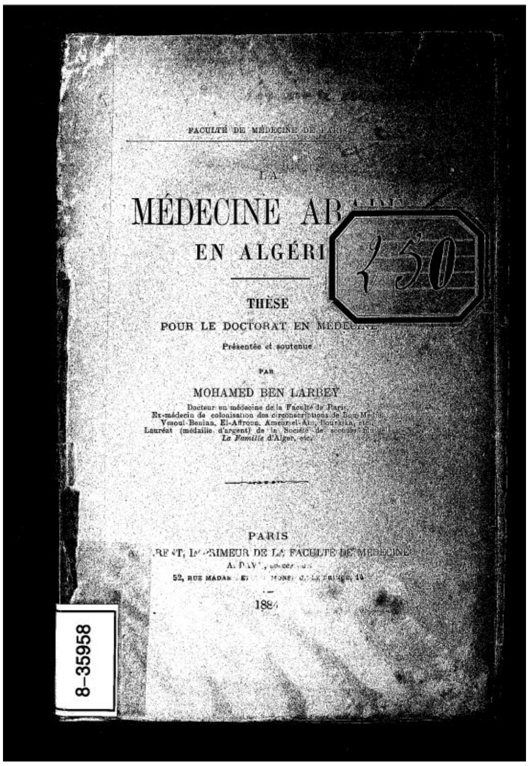
**بن التامي بلقاسم ولد حميدة**

من مواليد مستغانم في 20 سبتمبر 1873 قدم أطروحته في كلية الطب بجامعة Montpellier يوم 13 جانفي 1905.

**الدكتور محمد بن العربي الصغير:**

من مواليد شهر صفر 1267هـ الموافق لشهر ديسمبر 1850بشرشال، بدأ دراسته بمسقط رأسه، ثم الجزائر العاصمة حيث درس في المدارس الأولى التي أقامها نابليون الثالث، الخاصة بالجزائريين ثم التعليم الثانوي، ومدرسة الطب والصيدلة بالجزائر لفترة سنتين تخرج بعدها كضابط صحة. واشتغل سنوات كطبيب خاص بالجزائريين في ضواحي العاصمة ثم قرر مواصلة دراسته الطبية بباريس بجامعة السوربون التي نال فيها دكتوراه في الطب يوم 16 جويلية 1884 بحضور صديقه فيكتور هيقو (Victor Hugo)، وبعد عودته إلى الجزائر بسنتين انتخب كعضو لمدينة الجزائر في المجلس البلدي في 20 مارس 1888.

قاد احتجاجا في عام 1885 ضد مشروع الوالي العام للجزائر بهدم الجامع الكبير وسانده في ذلك الفرنسي فيكتور هيقو. وقد دافع دفاعا عن حقوق الجزائريين، وإن وطنيته لتبدو في مداخلاته مدة عشر سنوات التي قضاها في المجلس البلدي. كما أنه يتقن العديد من اللغات. توفي بن العربي يوم 6 رمضان 1385هـ الموافق 20 أكتوبر 1939 عن عمر يناهز 89 سنة. ودفن بمقبرة القطار بالعاصمة وسمي نهج باسمه بالقصبة.



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LA

MÉDECINE AR

EN ALGÉRI

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue

PAR

MOHAMED BEN LARBEY

Docteur en médecine de la Faculté de Paris,
Ex-médecin de colonisation des circonscriptions de
Vesoul-Benian, El-Affroun, Ameur-el-Aïn, Bourkika, etc.,
Lauréat (médaille d'argent) de la Société de secours mutuels
*La Famille* d'Alger, etc.

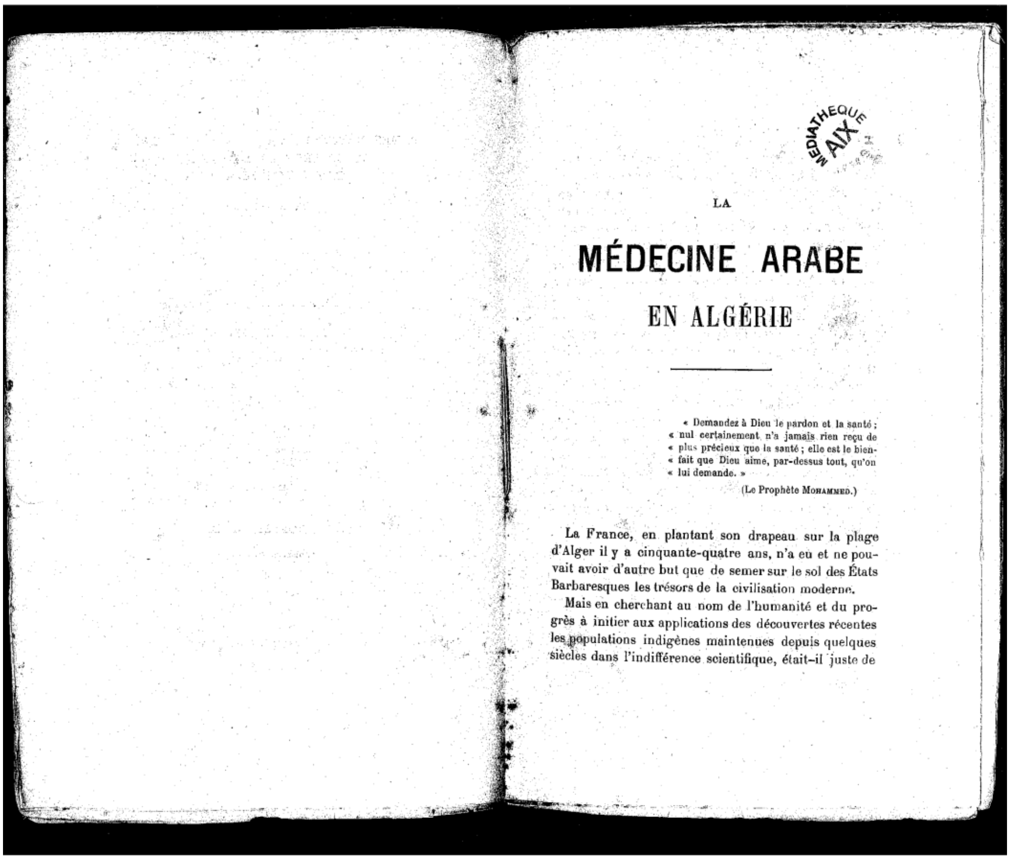
PARIS

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

52, RUE MADAME

188

8-35958



MÉDIATHÈQUE AIX

LA

MÉDECINE ARABE

EN ALGÉRIE

« Demandez à Dieu le pardon et la santé ;
« nul certainement n'a jamais rien reçu de
« plus précieux que la santé ; elle est le bien-
« fait que Dieu aime, par-dessus tout, qu'on
« lui demande. »

(Le Prophète MOHAMMED.)

La France, en plantant son drapeau sur la plage d'Alger il y a cinquante-quatre ans, n'a eu et ne pouvait avoir d'autre but que de semer sur le sol des États Barbaresques les trésors de la civilisation moderne.

Mais en cherchant au nom de l'humanité et du progrès à initier aux applications des découvertes récentes les populations indigènes maintenues depuis quelques siècles dans l'indifférence scientifique, était-il juste de

**الأطباء وطلبة الطب الذين سقطوا في ميدان الشرف منهم:**

**الولاية الأولى:**

**د.لخضر عبد السلام بن باديس (1923-1960)**

حفيد الشيخ عبد الحميد بن باديس، ولد في 23 جانفي 1923 بقسنطينة، درس بثانوية أومال بقسنطينة حتى نال البكالوريا سنة 1941، سجل بجامعة الطب بالجزائر العاصمة، بعد 1945 انتقل إلى باريس لإكمال دراسته في اختصاص طب العيون.

انتقل إلى تونس العاصمة بعد حصوله على منصب طبيب داخلي بمستشفى تشارلز نيكلول أين أنهى اختصاصه مع تحضير لمذكرة التخرج المعنونة "مساهمة في دراسة النواسير"، المسجلة تحت رقم 730، التي ألقاها بباريس سنة 1954. بعد عودته إلى قسنطينة افتتح عيادة طبية، وبدأ اهتمامه بالسياسة من خلال اشتراكه في جمعية الطلبة المسلمين الجزائريين.

أوقف سنة 1957 أثناء إضراب ثمانية أيام، تمكن من الهروب مستغلا فرصة حصوله على مهمة نقل الأدوية إلى المركز من ميلة. التحق بالجبهة بالولاية الأولى سنة 1959، نسق بمصلحة الصحة بالولاية الأولى ووضع جهازا لتكوين الممرضين.

سقط بميدان الشرف أثناء مروره بخط موريس للالتحاق بتونس لسنة 1960.

**الولاية الثانية:**

**د.محمد بوشامة:**

كان طالبا في الطب بجامعة الجزائر أين قطع دراسته لظروف عائلية أصوله من قسنيطنة ، عمل بعدها بعيادة المنظر الجميل بقسنطينة، ناضل ضمن صفوف حزب الشعب الجزائري – حركة انتصار الحريات الديمقراطية- كان أول طالب في الطب ملتحق بالجبهة بالولاية الثانية في شهر ماي 1955، كان مكلف برد العناية الصحية حين يلتمس منه ذلك، يضمد ويخيط الجراح مع تقديم الرعاية الكاملة. سقط المرحوم في ميدان الشرف شهر جويلية 1956.

**الولاية الثالثة:**

**رشد بلحوسين:**

طالب سابق بكلية الطب بجامعة مونبولي، كانت بداية دراسته للطب بالجزائر العاصمة، أول خطواته في الجراحة عندما قطع دراسته وهو في السنة الرابعة أثناء إضراب ماي 1956. أكمل سنته الخامسة في الطب أثناء الإضراب بمونبولي. عمل كطبيب داخلي بقسم الجراحة بمستشفيات تونسية.

كان من أوائل المنضمين إلى الاتحاد العام للطلبة الجزائريين، ذو تجوه شيوعي. التحق بعد إضراب ماي 1956 بتونس العاصمة أين اشتغل بمصلحة الجراحة بإحدى المشتفيات هناك حتى تحويله إلى الولاية الثالثة، كان التحاقه بالجبهة تطوعا. توفي في 16 نوفمبر 1957 .

**خليل عمران:**

من مواليد نوفمبر 1931 ببجاية، التحق بكلية الطب موسم 51-1952 أين درس جراحة الأسنان، بدأ نضاله مبكرا جدا منذ 1955 شارك في إضراب ماي 1956، التحق بعدها بالجبهة على مستوى الرابعة جامعي. التحق بعدها بالمنطقة الثانية بالولاية الثالثة، اشتغل كممرض بمصلحة الصحة، مع تكوينه لصغار المجاهدين للإسعافات الأولية، ليصبح بعدها مسؤولا عن مصلحة الصحة، سقط في ميدان الشرف أثناء اشتباك ناري بالولاية الثالثة شهر ديسمبر 1961.

**الولاية الرابعة:**

**نور الدين رباح:**

من مواليد 20 جوان 1932 بالبليدة، طالب بكلية الطب بالجزائر العاصمة منذ 1952، كان ناشطا ومناضلا ضمن صفوف الحزب الشيوعي، كما ترشح شهر 1953 كنائب رئيس لجمعية الطلبة المسلمين لشمال إفريقيا، كان عضوا نشيط بالمنطقة الثانية بالولاية الرابعة لجيش التحرير الوطني (AEMAN) وقد استشهد يوم 13 سبتمبر 1957.

**يحيى فارس:**

بن مقران بن مولود، ولد في 14 سبتمببر 1929 ولاية برج بوعريريج ، عمل كممرض بمستشفى ميجانة أين كان له احترام كبير،

سجل بكلية الطب بجامعة مونبوليي، درس بالجذع المشرك أين كان من الأعضاء UGEMA بعد انطلاق الثورة ناضل ضمن صفوف الاتحاد العام للطلبة الجزائريين المؤسيين، نشط ضمن صفوف فدرالية جبهة التحرير الوطني بفرنسا، ليلتحق بالمغرب كطالب بالسنة الرابعة طب، حول بعدها كطبيب داخلي بمستشفى لوستو بوجدة سنة 1957، اشتغل كطبيب ثم مسؤولا عن الصحة بالولاية الرابعة، صار طبيبا رئيسا لمصلحة الصحة بالولاية الرابعة سنة 1959، أوقف واغتيل سنة 1960.

**بكير قدي:**

اسمه الحقيقي كادي بكير بن عيسى بن محمد، أصوله من بني يزقن، ولد سنة 1929، بعد نيله البكالوريا باشر دراسة الطب بجامعة مونبولي سنة 1950 ليصبح سنة 1954 طبيبا داخليا بمونت فيل بفرنسا. استجاب لنداء الاتحاد العام للطلبة المسلمين الجزائريين شهر ماي 1956، والتحق بقاعدة الإسناد الغربية في المغرب، حول إلى مستشفى موريس لوستو بوجدة أين كان يستقبل الجنود المصابين، وعمل تحت إدارته الدكتور حسان لزرق وتيجيني هدام، حول بعدها إلى الولاية الرابعة بالمنطقة الثانية سنة 1957، أين سقط في ميدان الشرف سنة 1960.

**الولاية الخامسة:**

**إبراهيم بن عبد الله ترشين :**

ولد إبراهيم ببني يزقن بغرداية سنة 1929، درس بثانوية الابتدائية بقالمة ثم انتقل رفقة عائلته إلى تونس سنة 1942 أين درس بثانوية صديقي بعد إتمامه للمرحلة الثانوية التحق بمدرسة الطب بتونس العاصمة، ثم التحق بكلية الطب بجامعة الجزائر أين تخصص بجراحة الأعصاب.

سنة 1953 كان طبيبا داخليا بمستشفى مصطلى باشا ومستشفى مليانة ثم عمل كطبيب رئيس لغرفة العمليات بمستشفى جوانفيل بالبليدة، وهناك تعرف على فرنس فانون وكربوش...قام بمبدلات مع هذا الأخير بعيادته بالقصبة خلال سنة 1958، ناضل ضمن صفوف الحركة الوطنية ما جلب أنظار المستعمر عليه، فتمت مهاجمة بيته بالبليدة وسرقة أدوات عمله، كما انتظر أربع سنوات من أجل مناقشة مذكراته بسبب تعسف إدارة كلية الطب بالجزائر العاصمة. بصفته طالبا.

ناضل ضمن صفوف جمعية الطلبة المسلمين لشمال إفريقيا وشارك في تأسيس فرع الاتحاد العام للطلبة المسلمين الجزائريين بالجزائر العاصمة، التحق بصفوف جيش التحرير الوطني شهر جانفي 1956. أوقف سنة 1950 بالبليدة أين تم سجنه، للأسف حولته المصالح الخاصة الفرنسية لخدمتها عبر توغله خلال جماعات جيش التحرير الوطني سنة 1956. بعدها التحق بجبهة القتال ليسقط في ميدان الشرف شهر أفريل 1957.

**يسعد عيساني أو حساني:**

اسمه الثوري "خالد" أما اسمه الحقيقي فهو يسعد مازيغ، تنحدر عائلته من منطقة وصيف. من مواليد 1928 بالمغرب والمحتمل من مراكش. درس الطب بمونبولي ثم ستراسبورغ. التحق بالمغرب. يحمل المستشفى الجامعي ببني مسوس " بعد مروره بمستضفى لوستو وجدة أين عمل طبيب داخلي لبعض الوقت، حول إلى المنطقة السادسة بالولاية الخامسة (منطقة معسكر) انطلاقا من الحدود الغربية حين كان في سنته الرابعة للطب، عندما كان يحمل صفة طبيب وبرتبة ملازم أول ومساعدا للدكتور دمرجي.

تمت الإطاحة به شهر جويلية 1957سجن ثم توفي يوم 5 مارس 1958.

**زوبيدة ولد قابلية المدعوة صليحة:**

مولدة في 10 جويلية 1934 في طنجة، أبوها كان جندي بمركز الشرطة الفرنسية التابعة لهذه المدينة، تنحدر من ولاية معسكر. درست السنة الأولى ابتدائي في مدرسة بطنجة ، صليحة لم تكن لها صعوبات في الدراسة التي واصلتها حتى البكالوريا، سجلت في جامعة الطب بالجزائر العاصمة تخصص طب الأسنان. كانت مجبرة للالتحاق بالمجاهدين في جانفي 1957 في المنطقة السادسة، لقد

كانت ممرضة ومساعدة رئيسية للدكتور حكيم يوسف دمرجي. وقعت شهيدة وهي تحمل السلاح بيدها مثلما جاء في تقرير "لقد سقطت يزيها والسلاح بيدها في ليلة 19 إلى 20 سبتمبر 1958.

**الضحايا المدنيون خلال الثورة التحريرية.**

**الدكتور بن عودة بن زرجاب:**

ولد بتاريخ 09 جانفي 1921 بتلمسان، قام بدراسته الابتدائية في مكان ازدياده ثم دخل إلى معهد سلان بتلمسان، لقد حصل على بكالوريا في فرع رياضيات في جوان 1941. لقد سجل في الطب بالجزائر العاصمة. ذهب إلى مونبولي أين سجل في جامعة الطب لقد أكمل دراسته بعد ذلك في باريس أين تبنى عام 1942 مذكرة دكتوراه بعنوان "مشاكل اللوسيمي والأورام بالنسبة لحالات الكلوغوميلين" مسجلة رقم 676. شارك في تأسيس الجمعية العامة للطلاب المسلمين شمال إفريقيا ولقد اختير أمينا للجمعية آنذاك، وقد نشط أيضا في لجنة فلسطين عربية عند رجوعه إلى PPA/MTLD تلمسان حيث فتح عيادة طبية،

ولقد ناضل أيضا في عام 1952. دخل في اتصالات مع أفراد جبهة التحرير الوطني، حيث كان يعالج الجرحى، يزودهم بالدواء ويضمن لهم لوجيستيكية في مدينة تلمسان.

**جيل ما بين الحربين:**

**الدكتور محمد الصالح بن جلول :**

شخصية بارزة في الحركة الوطنية في فترة ما بين الحربين. كان برلمانيا خلال اندلاع الثورة. وفي الـ10 ديسمبر 1954 صوت بالثقة على حكومة مانداس فرانس خلال النقاش حول سياستها في الجزائر. حتى وإن ظلت المسألة الجزائرية تشغل باله كما تشهد على ذلك مختلف تصريحاته، لكن يبدو أنه لم يعي بعد بأن قدر الجزائر قد أخذ مسارا آخر.

واقترح في هذا الخصوص عدة تعديلات حول مشروع القانون المتعلق بفرض حالة الطوارئ (30 مارس 1955)، واعترض على هذا القانون. وقد كان بن جلول رئيسا لفدرالية المنتخبين المسلمين، كما ترأس في 1955 "مجموعة الـ61" والتي تهدف إلى دعم الفكرة الوطنية الجزائرية، كما أكد بعد هجومات 20 أوت 1955 بأن سياسة الإدماج لم يعد لها أي معنى.

كان مديرا لصحيفة الوفاق (قسنطينة)، انسحب تدريجيا من الساحة السياسية بعد انتهاء عهدته النيابية سنة 1955ن ولم يسجل له أي نشاط بعد استعادة الاستقلال الوطني إلى غاية وفاته في الفاتح ماي 1985 بقسنطينة. وبقي هذا الغياب والصمت لمدة 30 سنة غامضا لشخصية عرفت بنشاطها الكبير والتزامها طبعت جيل ما بين الحربين. ويظل رمز الشرق الجزائري في الذاكرة الوطنية.

**الدكتور عبد السلام بن خليل بن محمد:**

ولد في الـ 4ماي 1899، زاول دراساته الطبية بالجزائر العاصمة، وكانت مذكرة تخرجه في الـ7 مارس 1927 بالجزائر بعنوان "مساهمة في دراسة الأمراض النفسية العصبية والزهري العصبي لدى الأهالي المسلمين الجزائريين". وأصبح سنة 1933 طبيبا حرا، وتم انتخابه مستشارا بلديا بباتنة سنة 1934، وانضم في ذات السنة لفدرالية المنتخبين المسلمين بقسنطينة. وفي سنة 1936 أصبح عضوا في المندوبية المالية للأوراس، وكان يهتم بالنشاطات الاجتماعية: حيث أصبح رئيسا للجمعية الثقافية للمسلمين ورئيسا لنادي "الإصلاح".

وفي سنة 1945 تسبب نشاطه وعمله من أجل حكم ذاتي متنامي للجزائر في سجنه، وانتخب وهو في السجن في 2 جوان 1946 في الجمعية التأسيسية للفرنسيين المسلمين. وهو إذا يحتل المرتبة الثالثة في قائمة الاتحاد الديمقراطي للبيان الجزائري. ترشح لمجلس الجمهورية في 8 ديسمبر 1946 في الجمعية التأسيسية للفرنسيين المسلمين بقسنطينة، انتخب على قائمة الاتحاد الديمقراطي للبيان الجزائري. انضم إلى كتلة الاتحاد الديمقراطي للبيان الجزائري. وافته المنية في 24 مارس 1964 بباتنة.

**الدكتور حاج أحمد شريف سعدان:**

ولد في 4 نوفمبر 1895 بباتنة، زاول دراسته بثانوية قسنطينة ثم التحق بكلية الطب بالجزائر العاصمة. استقر بباتنة كطبيب حر، وبالموازاة مع ذلك انتهج مسارا سياسيا، حيث انتخب في أكتوبر 1934 بالمجلس العام لباتنة-بسكرة واحتفظ بعهدته إلى غاية 1945. وبعد انتهاء الحرب أصبح عضوا في المندوبية الخاصة ببسكرة. "انتخب شريف سعدان في جوان 1946 في الجمعية الوطنية التأسيسية الثانية، حيث ترأس الكتلة البرلمانية للاتحاد الديمقراطي للبيان الجزائري، وهي الحركة المطالبة بالحكم الذاتي لفرحات عباس، والتي تهدف إلى "برلمان جزائري ضمن دولة جزائرية تابعة لفرنسا في إطار الاتحاد الفرنسي". في ذات الوقت تقلد منصب نيابة رئاسة المنتخبين المسلمين لفدرالية قسنطينة، ورئاسة الجنة التنفيذية للاتحاد الديمقراطي للبيان الجزائري. ترشح سنة 1946 لانتخابات مجلس الجمهورية ضمن قائمة البيان، وطالب النواب "بجزائر ديمقراطية (...) وحكم ذاتي في ظل الاتحاد الفرنسي". انتخب والتحق مباشرة بالكتلة البرلمانية للاتحاد الديمقراطي للبيان الجزائري بمجلس الجمهورية. وعين بلجنة الداخلية. قدم عدة اقتراحات للقوانين خلال عهدته القصيرة، كان معظمها على صلة بالجزائر سواء لجعلها دولة ضمن الاتحاد الفرنسي، أو لإصلاح الأضرار المادية التي لحقت بالعائلات الفرنسية والمسلمة خلال مظاهرات سطيف في 8 ماي 1945. وفي أوت 1947 شارك في مناقشة مشروع القانون المتضمن القانون العضوي حول الجزائر، وقدم في هذا الإطار تعديلا يعترف بجمهورية

جزائرية ذات حكم ذاتي. استقال في نوفمبر 1947 من مقعده بالمجلس، وتوفي في 26 أكتوبر من سنة 1948 ببسكرة.

**فرحات عباس واسمه الحقيقي فرحات مكي عباس:**

ولد في 24 أوت 1899 بالطاهير (ولاية جيجل). كان والده السعيد بن أحمد عباس آغا شرفي بالطاهير، كان قائد فيلق الشرق، التحق بكلية الطب والصيدلة بالجزائر العاصمة للحصول على دبلوم في الصيدلة (1924-1933) بالموازاة مع ذلك انخرط في الحركة الطلابية، حيث كان من مؤسسي ودادية الطلبة المسلمين لشمال إفريقيا، إذ تقلد نائب الرئيس في 1926-1927. ثم رئيسا من 1927 غلى 1931، كما انتخب نائبا لرئيس الاتحاد الوطني لطلبة فرنسا خلال مؤتمر الجزائر سنة 1930. نشر وهو طالب أول كتاب له سنة 1931 بعنوان "الشاب الجزائري" وهو عبارة عن مجموعة مقالات نشرت في الصحافة تمتزج فيها الأفكار الاندماجية وهيمنة المعمرين ومكانة الإسلام والواقع الجزائري والوطنية...حيث كتب في إحداها "نحن في وطننا. ولا يمكننا الذهاب إلى مكان آخر.

تحصل على شهادة في الصيدلة سنة 1933 واستقر بسطيف، ومباشرة أصبح شخصية محورية في الحقل السياسي، حيث انتخب مستشارا عاما ابتداء من سنة 1934، ثم مستشارا محليا سنة 1935، ثم مندوبا ماليا. انضم إلى "فدرالية المنتخبين المسلمين بمقاطعة قسنطينة" التي كان يرأسها الدكتور بن جلول، كصحفي في جريدته الأسبوعية "الوفاق" (الوفاق الفرنسي المسلم)، ليصبح بعد وقت قصير رئيس التحرير في سنة 1937. انصم سنة 1936 إلى وفد المؤتمر الإسلامي الجزائري حيث ذهب إلى باريس لتقديم ميثاق مطالب المنتخبين المسلمين. في وقت سريع ظهر اختلاف في الأفكار بينه وبين الدكتور بن جلول، ليقرر إذا إنشاء حزبه الخاص سنة 1938 الذي أطلق عليه اسم الاتحاد الشعبي الجزائري، لكنه ظل في "الوفاق" لاستعمالها كمنبر لنشر أفكاره".

تطوع خلال الحرب العالمية الثانية في الجيش 1939، وفرض عليه الجنرال ديغول سنة 1943 الإقامة الجبرية من سبتمبر إلى غاية ديسمبر بعين صلاح".

بعد أن حصل على حريته، أنشأ في 14 مارس 1944 جمعية أحباب بيان الحرية الذي حاز على دعم العلماء المسلمين ومصالي الحاج، وفي خريف نفس السنة انشأ صحيفته الأسبوعية الخاصة المساواة مع عنوان فرعي "المساواة بين البشر والمساواة بين الأعراق والمساواة بين الشعوب". ويعتبر هو وحزبه الجديد من ضحايا الآثار الجانبية لأحداث 8 ماي 1945، حيث تم حل جمعية أحباب بيان الحرية، وسجن فرحات عباس، وبعد إطلاق سراحه سنة 1946، أسس الاتحاد الديمقراطي للبيان الجزائري، الذي ضم حول الحزب النخبة الجزائرية في ذلك الوقت من محامين على غرار بومنجل وساطور...

وأطباء من أمثال سعدان وبن خليل وأحمد فرانسيس... وتحصل الحزب على 11 من بين 13 مقعدا في الجمعية التأسيسية الثانية (الدرجة الثانية) وانتخب فرحات عباس نائبا عن سطيف.

بعض رفض مشروع قانون وضعية الجزائر، استقال من الجمعية التأسيسية سنة 1947، وحينما فهم بان المسعى السياسي قد وصل إلى طريق مسدود. في ذات الوقت انطلقت أولى شرارات ثورة 1954 حيث التحق بالقاهرة وأعلن في ندوة صحفية بتاريخ 25 أفريل 1956 التحاقه بجبهة التحرير الوطني. وحل حزب الاتحاد الديمقراطي للبيان الجزائري ليصبح عضوا دائما في المجلس الوطني للثورة الجزائرية، ثم ينضم إلى لجنة التنسيق والتنفيذ سنة 1957. وفي 19 سبتمبر، أصبح رئيسا لأول حكومة مؤقتة للجمهورية الجزائرية عند إنشائها وتم تجديد عهدته سنة 1960. وفي شهر أوت من سنة 1961 خلفه في منصبه صيدلي آخر هو يوسف بن خدة.

بعد استقلال الجزائر، انحاز إلى أنصار بن بلة خلال "أزمة صيف 1962"، التي وقعت بين الحكومة المؤقتة للجمهورية الجزائرية و(المكتب السياسي) لجبهة التحرير الوطني، وقد سلمه عبد الرحمن فارس السلطات الجهاز التنفيذي المؤقت، وفي 25 سبتمبر 1962 كان له شرف الأعيان عن ميلاد الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.

**جيل ثورة التحرير:**

**الدكتور لمين دباغين:**

ولد في 24 جانبي 1917 بحسين داي بالجزائر العاصمة، تحصل على شهادة البكالوريا، زاول دراسة الطب وساهم في إنشاء جمعية الطلبة المسلمين لشمال إفريقا. في سنة 1939 انضم إلى حزب الشعب الجزائري، تم اعتقاله وسجنه خلال الحرب العالمية الثانية، لكونه دعا المواطنين الجزائريين للتمرد على التجنيد الإجباري في الجيش الفرنسي، بعد انتهاء الحرب، عاد إلى الجامعة وناقش رسالة الدكتوراه.

استقر سنة 1944 كطبيب حر في منطقة قسنطينة، كما انتخب سنة 1946 مع مرافقيه في القائمة مسعود بوقادوم وجمال دردور نائب عن قسنطينة على قائمة حركة انتصار الحريات الديمقراطية. لم يترشح سنة 1951 لعهدة جديدة وتفررغ لنشاطه المهني في عيادته بالعلمة (سانت آرنو سابقا) . توفي في 20 جانفي 2003 بالجزائر العاصمة عن عمر ناهز 86 سنة بسكتة دماغية.

الصيدلي بن يوسف بن خدة (1920-2003):

ولد بالبرواقية (ولاية المدية) في 23 فيفري 1920، بعد حصوله على شهادة البكالوريا، التحق بكلية الطب والصيدلة بالجزائر العاصمة في 1943. توقف عن الدراسة بسبب الحرب واستأنف بعد ذلك، وتحصل على شهادة في الصيدلة سنة 1951. انخرط في حزب الشعب الجزائرية سنة 1942،

وفي سنة 1946 عمل لدى مكتب التحرير بصحيفة "الأمة الجزائرية"، كما شارك في مؤتمر الحركة من أجل انتصار الحريات الديمقراطية الذي جرى بين 15 و16 فيفري 1947، وأصبح عضوا في اللجنة المركزية لحزب الشعب- حركة انتصار الحريات الديمقراطية، وانتخب أمينا عاما للحزب من 1951-1954. عينه مؤتمر الصومام في أوت 1956، عضوا في المجلس الوطني للثورة الجزائرية ومجلس التنسيق والتنفيذ. التحق بتونس عبر الجبال برفقة كريم بلقاسم، كلفته جبهة التحرير الوطني بعدة مهام في الخارج سيما زيارة العواصم العربية 1957-1958 ويوغسلافيا ولندن (1958) وأمريكا اللاتينية (1960) والصين مرتين. عين في سبتمبر 1958 وزير للشؤون الاجتماعية في الحكومة المؤقتة للجمهورية الجزائرية برئاسة فرحات عباس. وفي 28 أوت 1961 عين رئيسا للحكومة المؤقتة للجمهورية الجزائرية خلفا لفرحات عباس.

**الدكتور شوقي مصطفاوي:**

من مواليد 5 نوفمبر 1919 بالمسيلة. تحصل على شهادة البكالوريا في الفلسفة عام 1938. درس الطب بجامعة الجزائر ثم بجامعة تولوز وباريس أين كان طبيبا داخليا بالمستشفيات، ثم بجامعة باريس أين تخصص في طب العيون. مارس مهنة الطب بباريس، ناقش أطروحة الدكتوراه سنة 1950. انضم في 1936-1937 إلى الشبيبة الاشتراكية، سنة 1940 انضم إلى حزب الشعب الجزائري ليصبح سريعا عضوا بالهيئات العليا كممثل لمجموعة الطلبة الوطنيين. أسس سنة 1941 الفرع الجامعي لحزب الشعب الجزائري ثم أصبح عضوا بقيادة حزب الشعب الجزائري. تمكن رفقة لمين دباغين من جعل فرحات عباس يعتنق الأفكار الوطنية في أكتوبر 1941.

من سنة 1941 إلى سنة 1951 كان مسؤولا على لجنة تحرير جريدة "الجزائر الحرة" وكانت افتتاحيتها بباريس. انتخب بالجمعية الجزائرية من 1948 إلى 1951 بدائرة قسنطينة أمام الدكتور بن جلول. في ماي 1951 قدم استقالته من حزب الشعب الجزائري- حركة انتصار الحريات الديمقراطية خلال اجتماع اللجنة المركزية للتنديد بنزعة الهيمنة.

أصبح سنة 1956 عضوا في مجلس الصحة لجيش التحرير الوطني /جبهة التحرير الوطني في توسن. بين 1956 و1958 شغل مهام محافظ سياسي لدى كريم بلقاسم مكلف بالقوات المقاتلة لجيش التحرير الوطني للجنة التنسيق والتنفيذ. عين في أكتوبر 1958 رئيسا للبعثة الدبلوماسية للحكومة المؤقتة للجمهورية الجزائرية لدى الدولة المغربية.

**جمال دردور:**

ولد سنة 1907 بعنابة، بعد تحصله على شهادة البكالوريا انتقل إلى فرنسا لمتابعة دراسته في طب الأسنان. انتخب أمين خزينة جمعية الطلبة الجزائريين المسلمين في فرنسا لعهدة واحدة (1930-

1931). بعد حصوله على الشهادة عاد إلى الجزائر حيث عمل كجراح أسنان. أصبح سنة 1944 عضوا في قيادة حزب الشعب الجزائري، وتولي تسيير خزينته، يوم 16 أفريل 1945 انتخب عضوا في مكتب أصدقاء بيان الحرية لمنطقة قسنطينة. عين مستشارا لبلدية قسنطينة سنة 1947.

عند اندلاع الثورة عام 1951، التحق بتونس حيث عين عضوا لمجلس الصحة لقاعدة الدعم بالشرق، فتح عيادة لطب الأسنان. في سنة 1959 عين مديرا تقنيا لفريق جبهة التحرير الوطني.

**أحمد طالب الإبراهيمي:**

الاسم النضالي "الطاهر" ثم "حميدة" ولد يوم 5 جانفي 1932 بمدينة سطيف، في نهاية الأربعينات اجتاز امتحان البكالوريا بنجاح وباشر دراساته الطبية بكلية الطب بالجزائر العاصمة في شهادة الفيزياء والكيمياء والبيولوجيا التحضيرية للدراسات الطبية سنة 1949. بين 1952-1954 تكفل بإصدار "الشاب المسلم" تم توقيفه خلال صائفة 1953 لمدة شهر بتهمة العصيان. أطلق سراحه بعد تدخل من فرحات عباس.

في نوفمبر 1954 استقر بباريس لمتابعة دراساته الطبية. باشر سنته الخامسة في الطب، اجتاز بنجاح آخر امتحان نظري له في ماي 1955. خلال صائفة 1955.

في 14 جويلية1955 انتخب رئيسا للاتحاد العام للطلبة المسلمين الجزائري خلال المؤتمر التأسيسي، كلف بالعلاقات الخارجية، وفي ديسمبر 1956 أضيفت له الشؤون المالية. في مارس 1956 أرسل إلى جنيف في مهمة تحقيق انضمام جبهة التحرير الوطني للكنفدرالية الدولية للنقابات الحركة. اعتقل يوم 26 فيفري 1957 سجن بسجن "لاسنوتي (الصحة)" أطلق سراحه يوم 8 سبتمبر 1961. غادر فرنسا في سرية باتجاه سويسرا والتحق بتونس في ديسمبر 1961...استأنف تربصه في مستشفى لوزان في أبريل 1962.

عاد إلى الجزائر بعد الاستقلال وقرر متابعة مهنة الطب في مستشفى مصطفى باشا بالجزائر العاصمة. ناقش أطروحته في الجزائر سنة 1963 تحت عنوان: "مساهمة في تاريخ الطب العربي بالمغرب العربي. قاموس السير الذاتية للدكتور أحمد عيسى" ثم باشر تخصصا في أمراض الدم في نفس المستشفى وواصل في نفس الوقت مشواره الجامعي. عين أستاذا مساعدا ثم محاضرا سنة 1964.

# فهرس الموضوعات

**الصفحة**

**الباب الثاني**

**شبكة المؤسسات الطبية (الصحية) من 1850 و لغاية الحرب العالمية الأولى.**

**الفصل الأول : النشاط الصحي للمؤسسات التبشيرية، مدرسة الطب و دور المساعدين الطبيين.**



**الباب الثالث**

**التطور الديمغرافي للسكان الجزائريين و المستوطنين الأوربيين**

**و الوضعية الصحية خلال تلك الفترة.**

**الفصل الأول : الصحة والسكان في الجزائر 1830-1954**

**الفصل الثاني: الأوضاع الصحية في الجزائر خلال الحرب العالمية الثانية.**



**الفصل الثالث: الاجراءات التي اتخذتها الادارة الاستعمارية لمواجهة الوضع الصحي.**



**الباب الرابع**

**الوضع الصحي في الجزائر من 1945 إلى 1962.**

**الفصل الأول: السياسة الفرنسية في الجزائر خلال الحرب العالمية الثانية.**



**الفصل الثاني: الحرب العالمية الثانية و تأثيرها على الوضع الصحي في الجزائر.**



**الفصل الثالث: اندلاع ثورة التحرير و تأثيرها على الوضع الصحي في لجزائر 1954.**

الملخص

إن دراسة تاريخ الطب في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية 1830-1962 يحتل أهمية كبيرة، كونه يتناول جانبا من تاريخنا الوطني الذي لم ينل حقه ونصيبه الكافي في الدراسات والبحوث التاريخية، سواء كانت باللغة الوطنية العربية أو الفرنسية، ومنه فإن العودة بالدراسة للمشكل الصحي في الجزائر خلال الحقبة الكولونيالية، واحد من المواضيع التي لابد أن تطرح بشكل جدي في ميدان بحثنا التاريخي والاجتماعي الأكاديمي. لهذا الغرض توجهنا إلى اختيار موضوع « تاريخ الطب في الجزائر في ظل الاحتلال الفرنسي من 1830-1962» باعتباره حلقة مهمة من حلقات تاريخنا الوطني، وتاريخ الوجود الاستعماري في الجزائر، والذي لم ينل حظه من الدراسة الوافية والشاملة من قبل الباحثين والدارسين. وأهمية منا للموضوع فإننا حاولنا طرح الواقع الصحي بالجزائر خلال الحقبة الاستعمارية للدراسة محددين مخلفاته وتأثراته المختلفة على المستوى الاجتماعي، الصحي، الاقتصادي والمعنوي للجزائريين، مدعمين ذلك بإحصائيات ذي مصادر متنوعة. إن الدراسات العلمية التاريخية الوطنية حول موضوع الطب في الجزائر في العهد الاستعماري قليلة جدا، ولا تتناول إلا جوانب معينة، لذلك فالموضوع بحاجة ماسة إلى مزيد من البحث و الدراسة. وبناء على ما اطلعت عليه حول هذا الموضوع و جمعت من مادة وجدت أن الإشكالية العامة للموضوع تتمحور على الشكل التالي: ماهي التغيرات التي طرأت على الوضع الصحي في الجزائر خلال الاحتلال الفرنسي ؟

**الكلمات المفتاحية:**

الوضع الصحي في العهد العثماني؛ الطب العسكري؛ الأمراض والأوبئة؛ الطب الشعبي؛ الحقبة الكولونيالية؛ الإجراءات الوقائية، التنظيم الصحي؛ الموانئ والحجر الصحي؛ النشاط الصحي للمؤسسات التنصيرية، معهد باستور.

**نوقشت يوم 02 جويلية 2018**